Niveau(x) d'enseignement: 2 Numéro EDUQ : 8270925
Centre d'intérêt: 260

Projet de recherche et d'intervention à la maison.

Rapport de recherche pour l'année 1980-1981 / Projet de recherche et d'intervention à la maison, unité du Centre interdisciplinaire de recherche sur l'apprentissage et le développement en éducation ; ss la dir. de Jean-Marie Bouchard et Jean-Claude Mongeau ; préparé par les membres de l'Equipe de recherche sur l'intervention à la maison. -- Montréal : Université du Québec à Montréal, 1982.
viii, 245 f. : graph. ; 28 cm.

Bibliogr.: f. 128-134.

Cote Dewey: 649.15/P964r Cote LC: HQ/773

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Famille *Recherche en éducation *Rôle des parents *Préscolaire (Niveau) *Maternelle (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Centre de jour Sénécal (Montréal, Québec) *Premier pas (Projet) *PRIM (Projet)

Identificateur(s) de sujet: *Intervention à la maison

Depuis 1978, le Projet de recherche et d'intervention à la maison (PRIM) accorde au développement du jeune enfant handicapé et à sa famille une attention majeure. Sont particulièrement examinés: 1. les moyens d'aider les parents à assumer leurs responsabilités éducatives; 2. les effets de ces moyens au niveau du développement de l'enfant; 3. les changements d'attitudes et de perception des parents consécutifs à la mise en place de ces moyens. Le présent rapport rend compte des opérations menées en 1980-1981 (aspect transversal) dans le cadre d'une recherche de nature longitudinale.

L'étude a porté sur trois groupes d'enfants âgés de moins de six ans et souffrant de handicaps physiques ou mentaux divers: un groupe témoin caractérisé par l'absence d'intervention à la maison (treize sujets), un premier groupe expérimental recevant les services du PRIM (quinze sujets) et un second groupe expérimental, celui du projet "Premier pas" du Centre de jour Sénécal (huit sujets). Les tests utilisés lors de la première rencontre étaient le "Developmental profile" (Alpern, Boll) et l'Epreuve d'attitudes parentales (Morvan). Lors de la deuxième rencontre, il s'agissait de l'Inventaire de développement (Gesell) et du Questionnaire de connaissances et de perceptions (Richer).

Au niveau du développement physique (Alpern, Boll) et de la motricité (Gesell), seul le groupe expérimental PRIM marque quelque évolution. Il en va de même pour le quotient de développement (Gesell). Une évolution significative quant au développement social (Alpern, Boll et Gesell) apparaît pour les groupes PRIM et Premier Pas. Toutefois, seul ce dernier groupe manifeste des progrès quant à l'adaptabilité et

au langage, tels que mesurés par le Gesell. Soulignons que certains défauts métrologiques ne sont pas sans affecter la validité des résultats.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 063
Financement: Bénéficiaire - UQAM
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGES
Programme(s) de subvention - FCAC
Auteur de l'analyse: jr

EDUQ 8270925

PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION A LA MAISON

UNITE DU CENTRE INTERDISCIPLINAIRE DE RECHERCHE SUR
L'APPRENTISSAGE ET LE DEVELOPPEMENT EN EDUCATION (CIRADE)

sous la direction de
Jean-Marie Bouchard et
Jean-Claude Mongeau

RAPPORT DE RECHERCHE POUR L'ANNEE 1980 - 1981

PREPARE PAR LES MEMBRES
DE L'EQUIPE DE RECHERCHE
SUR L'INTERVENTION A LA MAISON

UNIVERSITE DU QUEBEC A MONTREAL
MONTREAL, AVRIL 1982

TABLES DES MATIERES

Pages

INTRODUCTION xi

Chapitres

I.- LA RECHERCHE ET L'INTERVENTION DANS LE CADRE DE LA FAMILLE: UNE OUVERTURE FONDAMENTALE DANS L'EVOLUTION DE LA DYNAMIQUE SOCIALE 1

1. Préoccupations de départ 1

1.1 Un questionnement fondamental 2
1.2 La réalité familiale 4
1.3 Vers un effort d'intégration des trois missions universitaires 5

2. Une problématique actuelle de recherche 7

2.1 L'émergence d'un nouveau modèle 10

3. Conclusion 10

II.- PROBLEMATIQUE 11

1. Une réalité sociale et familiale 11

2. Les objectifs du PRIM 12

3. Une préoccupation méthodologique 12

4. Etude longitudinale 13

5. Une préoccupation relative à l'intervenant 14

6. Les hypothèses de recherche de l'année 1980-81 14

III.- CONTEXTE THEORIQUE 16

I - DEFINITION DES CONCEPTS 16

1. Le concept d'éducation 16

2. Le concept de famille 19

3. Le concept d'apprentissage 25

Pages

II - CONTEXTE THEORIQUE ET EXPERIMENTAL 30

1. Modèle psychodynamique 31

2. Modèle de thérapie centrée sur le client 32

3. L'approche béhaviorale 33

3.1 Handicaps et comportements 34
3.2 Le réaménagement de l'envitonnement familiel ... 37
3.3 L'implantation d'économies de jetons dans le milieu familial 50

4. Critiques et conclusion 56

IV.- METHODOLOGIE 60

1. Schème expérimental 60

2. Echantillonnage 60

3. Traitement expérimental 62

3.1 Traitement expérimental des sujets (enfants et parents) du PRIM 62
3.2 Traitement expérimental des sujets (enfants et parents) du Projet Premier Pas 70
3.3 Le groupe témoin 71
3.4 Traitement expérimental du groupe d'étudiants (PRIM) 71

4. Epreuves expérimentales 74

5. Déroulement de l'expérience 75

6. Entraînement des examinateurs 76

7. Correction et codage 76

8. Traitement informatique 77

V.- VALIDATION ET DESCRIPTION DES EPREUVES EXPERIMENTALES 78

1. Le Home Inventory de Caldwell et Bradley 78

1.1 Description du test 79
1.2 Administration du test 80
1.3 Analyses de fidélité 80

Pages

1.4 Analyses de validité 82
1.5 Décision du PRIM concernant ces deux instruments .. 84

2. L'Epreuve d'attitudes parentales 85

2.1 Rappel historique 85
2.2 Construction de la nouvelle épreuve 86
2.3 Prochaine phase: perspective 86

3. Le Gesell et le Developmental Profile 87

3.1 Le Developmental Profile de Alpern & Boll 87
3.2 Description de l'Inventaire de développement de A. Gesell 87
3.3 Comparaison de l'Inventaire de développement de A. Gesell et du Developmental Profile de Alpern et Boll 88
3.4 Indice d'efficacité 89

4. Questionnaires de connaissances et de perception des paparents de Jean-Pierre Richer 90

4.1 Description du Questionnaire de perception 90
4.2 La fidélité du test 91
4.3 Validité du test 92
4.4 Description du Questionnaire de connaissances 93
4.5 La fidélité du test 93
4.6 Validité du test 95

5. Questionnaire d'attitudes des étudiants de Micheline Seguin 95

5.1 Description du questionnaire 95
5.2 Analyses de fidélité 96
5.3 Analyses de validité 96

6. Le questionnaire de satisfaction des étudiants 96

6.1 Description de l'instrument 96
6.2 Fidélité de l'instrument 96

7. Le questionnaire de satisfaction des parents 97

7.1 Description de l'instrument 97
7.2 Fidélité de l'instrument 97
7.3 Validité de l'instrument 98

8. Conclusion 98

Pages

VI.- DESCRIPTION DES RESULTATS 100

1. Rappel des quatre hypothèses et nature des analyses 100

2. Résultats reliés à la première hypothèse 100

2.1 Analyse à partir du test du signe 100
2.2 Corrélation entre les tests 101
2.3 L'indice d'efficacité 102

3. Résultats reliés à la deuxième hypothèse 103

3.1 Les attitudes de surprotection 103
3.2 Les comportements des parents 104

4. Résultats reliés à la troisième hypothèse 104

4.1 Groupe expérimental PRIM et groupe témoin 105
4.2 L'analyse de changement 107

5. Résultats reliés à la quatrième hypothèse 109

6. Résultats aux questionnaires de satisfaction 110

7. Etude longitudinale 110

8. Conclusion 111

VII.- INTERPRETATION DES RESULTATS 113

1. Les quatre hypothèses de la recherche 113

1.1 Vérification de la première hypothèse 113
1.2 Vérification de la deuxième hypothèse 116
1.3 Vérification de la troisième hypothèse 118
1.4 Vérification de la quatrième hypothèse 118
1.5 L'analyse longitudinale 119

2. Limites de l'expérimentation 120

2.1 La clientèle visée 120
2.2 Le schème expérimental 121
2.3 Le type d'analyse 122
2.4 Les instruments de mesure 123
2.5 Examinateurs et intervenants 123

3. La satisfaction de la clientèle visée et le lien avec les résultats de la recherche 124

Pages

4. Perspectives du projet PRIM 124

4.1 Plan d'avenir 124

CONCLUSION 127

BIBLIOGRAPHIE 128

APPENDICE A 135

APPENDICE B 137

APPENDICE C 139

APPENDICE D 142

APPENDICE E 144

APPENDICE F 155

APPENDICE G 161

APPENDICE H 173

APPENDICE I 200

APPENDICE J 217

APPENDICE K 227

APPENDICE L 242

LISTE DES TABLEAUX

Pages

1.- Schème expérimental 63

2.- Répartition des sujets des groupes expérimental, témoin et Sénécal selon les différentes variables écologiques 64

3.- Equivalence (à ,10) établie par le chi-carré entre les trois groupes (expérimental, témoin et Sénécal) pour les 13 variables écologiques 138

4.- Caractéristiques des étudiants du PRIM (1980-81) 69

5.- Temps d'intervention total consacré à chaque sujet 143

6.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour le Developmental Profile de Alpern & Boll 149

7.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le le test du Signe pour l'Inventaire de développement de A. Gesell 151

8.- Corrélations entre les résultats au Developmental Profile et au Gesell en fonction des divers sous-tests 152

9.- Indice d'efficacité pour chaque sujet de chaque groupe en fonction des instruments Alpern & Boll et Gesell 153

9A.- Indice d'efficacité moyen pour chaque groupe 154

10.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour l'Epreuve d'attitudes parentales de Jean-Sébastien Morvan, selon le handicap 160

11.- Indices de fidélité de l'épreuve Home Inventory (0-3 ans) 162

12.- Indices de fidélité de l'épreuve Home Inventory (3-6 ans) 163

13.- Corrélations de rang pour le groupe témoin du Home Inventory (0-3 ans) 164

14.- Corrélations de rang pour le groupe témoin du Home Inventory (3-6 ans) 165

15.- Items rejetés pour l'épreuve Home Inventory (0-3 ans) 166

16.- Items rejetés pour l'épreuve Home Inventory (3-6 ans) 167

17.- Analyse de la forme du Home Inventory 0-3 ans et 3-6 ans 168

Pages

18.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour l'épreuve Home Inventory (0-3 ans) 169

19.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour l'épreuve Home Inventory (3-6 ans) 171

20.- Calcul du Rho de Spearman pour le Questionnaire de perception (groupe témoin) 189

21.- Calcul du Rho de Spearman (validité concourante) entre le Questionnaire de perception (A) et de connaissances (B) (groupe expérimental PRIM) 190

22.- Calcul du Rho de Spearman pour le Questionnaire de connaissances (groupe témoin) 191

23.- Test Kolmogorov-Smirnov pour le Questionnaire de perception (groupe expérimental PRIM) 192

24.- Test de la médiane pour le Questionnaire de perception 193

25.- Test Kolmogorov-Smirnov du Questionnaire de connaissances 194

26.- Test de la médiane du Questionnaire de connaissances 195

27.- Test de Wilcoxon du Questionnaire de perception (groupe expérimental PRIM) 196

28.- Test du Signe du Questionnaire de perception (groupe expérimental PRIM) 197

29.- Résultats globaux au test du Signe pour les questionnaires de perception et de connaissances de Jean-Pierre Richer 108

30.- Items ayant les plus grands écarts entre le pré-test et le post-test 108

31.- Test de Wilcoxon du Questionnaire de connaissances (groupe expérimental PRIM) 198

32.- Test du Signe du Questionnaire de connaissances (groupe expérimental PRIM) 199

33.- Corrélations de rang entre le Test d'attitudes et le Questionnaire de satisfaction des étudiants.......................... 211

34.- Corrélations de Spearman-Brown pour les trois sous-tests du Test d'attitudes des étudiants entre le pré et le post-test ... 212

35.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour le Test d'attitudes des étudiants 213

Pages

36.- Moyennes et écarts au Test d'attitudes des étudiants, première partie au pré et au post-test 214

37.- Moyennes et écarts au Test d'attitudes des étudiants, seconde partie au pré et au post-test 215

38.- Moyennes et écarts au Test d'attitudes des étudiants, troisième partie au pré et au post-test 216

39.- Analyse de la fidélité du Questionnaire de satisfaction des étudiants 224

40.- Corrélations entre les sous-tests du Questionnaire de satisfaction des étudiants 225

41.- Moyennes et écarts au Questionnaire de satisfaction des étudiants 226

42.- Analyse de la fidélité du Questionnaire de satisfaction des parents (57 familles) 238

43.- Analyse de la consistance interne entre les divers sous-tests du Questionnaire de satisfaction des parents 239

44.- Pourcentage des parents très satisfaits (points 4 et 5) de l'étudiant, de l'intervention et du projet 240

45.- Pourcentage, médiane et écart au Questionnaire de satisfaction des parents 241

46.- Résultats obtenus au test du Signe par les groupes expérimental et témoin lors de l'étude longitudinale pour les cinq sous-tests de l'Alpern et Boll 242

47.- Résultats obtenus au test du Signe par le groupe expérimental lors de l'étude longitudinale pour les épreuves Alpern & Boll, Home Inventory et Epreuve d'attitudes parentales 244

48.- Résultats obtenus au test du Signe par le groupe témoin lors de l'étude longitudinale pour les épreuves Alpern & Boll, Home Inventory et Epreuve d'attitudes parentales 245

49.- Signification aux sous-tests de l'Alpern et Boll et du Gesell pour les groupes PRIM (E), Premier Pas (PR) et témoin (T) 115

50.- Temps moyen d'intervention consacré à chaque groupe en corrélation avec les indices d'efficacité globaux 117

LISTE DES FIGURES

Pages

Figure 1.- Score au pré-test, Questionnaire de perception 105

Figure 2.- Score au Questionnaire de connaissances 106

Figure 3.- Coefficients de corrélation entre les tests de Gesell et de Alpern et Boll 148

INTRODUCTION

Le Projet de recherche et d'intervention à la maison soumet, comme convenu, son deuxième rapport annuel de recherche (v.g. subvention F.C.A.C., 1980-81).

Le premier rapport soulignait l'inadéquation entre les objectifs, les hypothèses formulées et les résultats obtenus. Ces travaux n'en demeurent pas moins très importants: les choix d'instruments psychométriques représentent toujours des orientations répandues dans la communauté scientifique; l'absence de validité des résultats confirme une constatation troublante de plus en plus dénoncée ainsi que le maintien de l'insistance sur les propriétés définitivement bénéfiques de la méthode expérimentale de recherche. Ce premier rapport laissait déjà présager une réorientation nécessaire: la recherche doit tenir compte de la nature dynamique du processus événementiel du vécu dans un projet de recherche et d'intervention, qui fonctionne dans une dynamique complexe se déroulant en temps réel. La méthode expérimentale et ses méthodologies s'appliquent mal à une évolution temporelle et à une dynamique fonctionnelle complexe.

Malgré ces premiers signes importants d'inadéquation, la démarche de recherche s'est poursuivie telle que prévue. Il y avait cependant une intention dans l'équipe de procéder à un bilan et d'effectuer dans les meilleurs délais les réorientations, en profitant au maximum des expériences acquises par les exercices de recherches formelles et l'analyse qualitative du vécu au niveau de la formation des étudiants, de l'intervention dans la famille et de la réflexion théorique des chercheurs. Cette démarche a été facilitée par le rapport du comité d'évaluation du F.C.A.C. qui a confirmé la désirabilité d'une réorientation, et surtout encouragé la possibilité de choix des méthodologies plus appropriées à une démarche de recherche processuelle.

La conclusion d'une entente avec le G.E.S.O.E. de l'Université de Montréal, par l'entremise de son directeur, le docteur André Morin, a aussi permis de procéder à une observation systématique du vécu du projet dans une perspective historique. Enfin, l'arrivée d'un nouveau collègue professoral, le docteur Jean-Claude Mongeau, a sensibilisé l'équipe à sa perspective systémique, communautaire et écologique du projet. Cette période

intensive de réflexion, malgré ses composantes douloureuses, a été vécue de façon enthousiasmante. Elle nous donne présentement une vision prospective emballante du futur désirable de ce projet important aux niveaux de l'agir professionnel, de la formation universitaire, de l'évolution de la méthode scientifique et des options socio-culturelles sous-jacentes.

Ce deuxième rapport souligne l'étape transitoire où nous nous trouvons maintenant. Ce souci de réorientation passe ainsi par un retour historique nécessaire, un effort de "cohérentisation" opérationnelle du projet; l'identification d'une mise en situation complexe, un laboratoire de simulation sociale, l'aménagement d'une équipe complémentaire, la facilitation des réseaux interactifs entre les partenaires impliqués, l'intégration fonctionnelle des missions universitaires, la clarification des options socio-culturelles et scientifiques impliquées constituent des items de cet effort. Il s'agit d'une infrastructure globalisante, systémique, ouverte qui peut maintenant se mettre résolument à la recherche de sa spécificité, une thématique à explorer dans une optique de productivité scientifique. Tout cela conditionne une option socio-culturelle démocratique, les nouvelles sociétés démocratiques interactives, une nouvelle méthode scientifique inductive et ouverte sur la réalité systémique complexe, une théorie du changement, notre changement et l'identification d'une épistémologie de la connaissance conforme au processus de formation universitaire initié.

Le présent rapport, par ces chapitres contrastants, souligne cette étape transitoire de notre développement. Le premier chapitre écrit par Jean-Claude Mongeau et Jean-Marie Bouchard, identifie les coordonnées de cette vision prospective dans une perspective d'écoute respectueuse de la réalité sociale. Le deuxième chapitre, écrit par Louise Bélair, rappelle la problématique à l'origine des orientations de recherche qui font encore l'objet du présent rapport.

Le troisième chapitre, écrit par Lucie Leduc et Alain Beaudoin, projette un éclairage sur les sources d'influences théoriques alimentant un paradigme présent dans les orientations, l'approche béhaviorale, et en voie d'ouverture face à la complexité factorielle des réalités sociales. Marie Lefebvre présente une définition des concepts reliés à l'intervention dans la première partie de ce chapitre.

Le chapitre suivant, écrit par Marie Lefebvre et Lucie Leduc, identifie les méthodologies expérimentales et statistiques. Viennent ensuite les cinquième et sixième chapitres écrits par Louise Bélair et le septième chapitre écrit par Louise Bélair et Jean-Claude Mongeau, lesquels chapitres spécifient les qualités métrologiques des instruments, les résultats obtenus, l'interprétation et les conclusions.

Nous espérons ce rapport utile pour l'ensemble de la communauté scientifique puisqu'il souligne, à notre avis, les multiples malaises et conflits de l'évolution scientifique dans les sciences humaines actuellement. Pour nous, il est le témoin d'un effort de conscientisation qui saura, nous en sommes assurés maintenant, nous permettre une productivité scientifique importante, à la mesure de nos ambitions et des besoins de notre communauté.

Ce rapport est vraiment le fruit d'une collaboration collective de tous les membres de l'équipe. Nous désirons remercier chaleureusement tous les partenaires de cette équipe:

1. Marie Lefebvre, coordonnatrice de la rédaction
2. Françoise Tougas, secrétaire
3. Danielle Shelton, observatrice du G.E.S.O.E., Univ. de Montréal
4. Jean-Pierre Richer et Micheline Seguin: étudiants/intervenants
5. Les étudiants des deuxième et troisième cycles
6. Nos partenaires parentaux
7. Marie Lefebvre, Michel Lizotte, Elise Zelig et Lorraine Cloutier: évaluateurs
8. Lorraine Cloutier et Jean-Guy Charbonneau: collaborateurs à la rédaction
9. Les réseaux professionnels et socio-communautaires
10. Nos partenaires gouvernementaux, universitaires, etc.
11. Les participants de nos symposiums
12. Les organismes subventionnaires:

-F.C.A.C.
-Conseil québécois de la recherche sociale
-Association de la Paralysie cérébrale du Québec Inc.

CHAPITRE PREMIER

LA RECHERCHE ET L'INTERVENTION DANS LE CADRE DE LA FAMILLE: UNE OUVERTURE FONDAMENTALE DANS L'EVOLUTION DE LA DYNAMIQUE SOCIALE

1. Préoccupations de départ

Depuis 1978, le Projet de recherche et d'intervention à la maison (PRIM) se préoccupe du développement du très jeune enfant handicapé et de sa famille. Ce choix stratégique, basé sur une vision historique de l'évolution scientifique et professionnelle dans le domaine de l'enfance dite exceptionnelle, comportait dès le départ, une option personnelle de recherche d'authenticité dans la carrière universitaire. Nous verrons ainsi que cette recherche d'authenticité et d'inquiétudes vis-à-vis la pertinence sociale de la recherche et de l'intervention débouche dès le départ sur des choix de mise en situation visant la cohérence des missions universitaires et permettant maintenant l'émergence progressive d'un questionnement fondamental sur le modèle scientifique, sur l'action sociale et sur l'épistémologie de la connaissance dans la formation des étudiants.

L'enfant inadapté et sa famille, malgré l'importance de ce dossier sectoriel, devient ainsi graduellement un prétexte qui permet une généralisation à un débat plus fondamental qui s'adresse à la limite, à notre conception de la réalité. Il s'agissait au départ d'une intuition qui aurait pu être davantage conscientisée si l'on se fie aux indicateurs qui ont influencé le démarrage du projet: il fallait un courage évident pour intégrer la problématique de l'enfant handicapé au sein de la famille et les précautions ne paraissaient pas superflues.

Suite à une étude auprès de plusieurs services professionnels de la petite enfance et auprès de 20 familles, la pertinence d'un changement important dans les orientations de la recherche, dans les modèles d'intervention et dans la formation des étudiants s'imposait. Nous présenterons

d'abord les coordonnées de cette mise en situation progressive pour tenter par la suite d'indiquer les visions prospectives qui se dégagent de l'évolution dynamique de ce projet. Les orientations historiques de recherche, malgré certaines erreurs de parcours, ont influencé le présent effort de réorientation.

1.1 Un questionnement fondamental

Ainsi, dès l'origine du projet à la suite d'un questionnement inquiet et fondamental, plusieurs interrogations s'imposaient: elles concernaient les impacts de la recherche et de l'intervention professionnelle. Quels objectifs nourrissent le monde scientifico-professionnel? S'agit-il d'appréhender scientifiquement la réalité familiale dans son mode naturel de fonctionnement? Facilitons-nous l'émergence naturelle des compétences éducatives des parents dans le cadre de leurs responsabilités? Respectons-nous et facilitons-nous la cohésion familiale à travers les rôles de ses membres? Notre expertise favorise-t-elle le développement autonome, l'indépendance décisionnelle ou au contraire ne privilégie-t-elle pas la dépendance, le sous-développement du système familial et celui de ses membres? Cette liste non-exhaustive illustre les préoccupations et souligne des engagements: rendre les parents plus autonomes, plus compétents; concevoir la famille comme un système ouvert, une organisation à la recherche de sa cohésion, une structure sociale à la base de la vie sociale et communautaire. Poser la problématique en terme d'engagements comporte implicitement une évaluation en fonction d'un paradigme.

Le paradigme originel stipulait déjà qu'il faut considérer la famille comme le principal moteur du développement de l'enfant, comme son lieu d'appartenance privilégié. Cette position impliquait son corollaire, le désir de connaître et de protéger dans nos services l'évolution naturelle du système familial, dans les situations normales ou de crises.

Cette prise de position semblait d'autant plus nécessaire que le bilan de l'évolution scientifique et professionnelle indiquait un refus d'abandonner un pouvoir dangereux, de transformer nos perceptions et nos modes de connaissances, d'outiller les parents, de favoriser l'auto-organisation

des familles. Encore aujourd'hui ce refus persiste: nos théories sont valables; nos objets disciplinaires sont utiles et nécessaires; nos planifications interventionnistes sont saines. Nous ne partagions pas cet avis et c'est encore le cas aujourd'hui. Cette prise de position est importante puisque l'origine du projet coïncidait avec l'évolution d'un consensus qui perdure dans la communauté scientifico-professionnelle de placer la famille au centre des préoccupations. Il s'agit pour nous d'une tendance réactionnelle découlant de nos échecs antérieurs, laquelle est vouée à l'insuccès puisque les causes des erreurs ne sont pas identifiées.

L'importance accordée à la famille par l'ensemble des professionnels découle d'une prise de conscience de l'oubli d'une main-d'oeuvre non-experte qui, accessible à notre influence et guidée par notre expertise, va pouvoir réaliser nos plans. Les parents et la famille pourront alors socialiser les enfants pour nous permettre de réussir un développement jugé satisfaisant: le système scolaire pourra alors remplir sa mission et solutionner l'état de crise inquiétant. Les déviants et les marginaux étant mal servis dans les réseaux institutionnels, les parents et les familles vont prendre la relève et devenir des "thérapeutes" efficaces, surtout si nos prescriptions expertes servent de guide. Nous pourrions continuer l'énumération; le scénario nous semble explicite.

Il s'agit donc d'une solitude qu'on tente de combler en invitant l'étranger dans notre demeure. Nous ne voulons pas le connaître: qu'il lui suffise de partager notre bien-être et de participer à la bonne marche de notre entreprise. Dans cette perspective, la question posée demeure entière: les échecs, les réalisations inquiétantes associées à nos connaissances, nos planifications sociales, nos réseaux institutionnels peuvent-ils devenir des succès, des réalisations positives avec l'influence désirée des familles bien guidées sous notre gouverne?

Il est vrai d'ajouter que cette présentation caricaturale ne fait pas justice à la complexité conceptuelle, sous-jacente à ces réalités qui s'inscrivent au coeur même de notre CREDO SCIENTIFIQUE. Elle a cependant le mérite de s'éloigner des réflexions souvent stériles de la philosophie des sciences et de s'ouvrir à une perspective de réflexions dans une optique d'éthique sociale. Le résultat pourrait cependant être le même et nous

obliger à revoir les postulats fondamentaux qui régissent les paramètres de notre position d'observateur-expert et d'intervenant respectueux de la dynamique des réalités sociales qui nous confrontent. Nous nous inscrivons ainsi dès le départ dans un questionnement fondamental, à l'écoute de la réalité sociale.

1.2 La réalité familiale

On affirme combien il est important de garder l'enfant dans son milieu naturel de vie et que, pour ce faire, il est demandé aux parents de donner plus de services à leur enfant sans que pour autant des moyens d'aide adéquate leur soit fournie. En éducation, on reconnaît l'importance de la relation mère-enfant, mais il reste à trouver de nouvelles stratégies pour impliquer davantage les parents dans le développement du jeune enfant. Il en est ainsi au niveau des droits: ne faut-il pas reconnaître aux parents les mêmes droits dont les professionnels qui interviennent dans la vie de l'enfant handicapé jouissent? Est-ce que nous sommes prêts en réalité, à leur reconnaître ce droit dans l'exercice de nos fonctions? On souligne combien il est important de considérer l'entourage naturel de l'enfant, i.e. les grands-parents, les amis et les voisins qui peuvent aider les familles en difficulté dans la vie quotidienne. Comment évaluer les effets et la nature des liens entre la famille et le milieu naturel? Peut-on se permettre de les négliger?

Les parents et la famille ont pour leur part bien vécu, malgré les difficultés à l'exprimer, l'intrusion dramatique décrite précédemment dans l'équilibre organisationnel de ce système auto-régularisé. Le mélange d'espoir et de sentiment de dépossession soulevé par l'importance grandissante de la scolarisation a accompagné l'évolution dynamique de la famille en l'atteignant dans toutes ses fibres. L'augmentation numérique des déviants et des marginaux et l'évolution des réseaux de services ont provoqué des plaies virulentes dans les projets familiaux. L'évolution technologique (v.g. scientifique) avec son cortège d'un espoir artificiel d'une capacité naïve de gérance d'un bonheur facile dans la consommation, dans la disparition des différences individuelles, dans la mise en service de l'individu vis-à-vis le travail pour le bien de notre développement économique laisse

aussi des traces d'influences inquiétantes sur la capacité de survivre des familles. L'extrapolation de ces éléments au niveau politique qui réussit facilement à assumer toutes les utopies demeure superflue: il suffit de penser à la prolifération des politiques contradictoires qui assaillent de façon imprévisible toutes les fibres du système familial.

Les parents ne peuvent pas bien sûr exprimer toutes ces réalités de façon explicite. Cependant, on note des allusions qui manifestent une inquiétude sourde: nous n'en pouvons plus, vous détruisez notre projet familial. Bien entendu, nous voulons garder nos enfants; nous voulons qu'ils soient socialisés, sains, productifs, etc. Nous avons toutefois notre réalité, nos objectifs, notre fonctionnement institutionnel et nous ne voulons pas agir vos objectifs, vos plans et vos responsabilités. Nous vous demandons de mettre votre expertise au service de notre développement comme parents et de l'équilibre de notre entreprise.

La question demeure clairement posée: malgré ces indications d'une prise de conscience diffuse, l'espoir d'une prise en main de ses besoins, d'une démarche plus autonome, d'une volonté de défendre son expertise n'est-elle pas utopique devant les menaces et l'absence d'une perception adéquate de la réalité familiale par ses propres membres?

1.3 Vers un effort d'intégration des trois missions universitaires

Le bilan mentionné et notre expérience universitaire nous poussent au constat de l'éclatement de cette tâche où le professeur devient de plus en plus divisé par ces trois fonctions universitaires qui sont la recherche, l'enseignement et les services à la collectivité. Les responsabilités universitaires au niveau de ces trois missions provoquent une incohérence encore plus manifeste de notre authenticité en tant que personne, puisque chaque fonction tend à nous diviser davantage, étant donné que nos intérêts de recherche ne correspondaient pas nécessairement à nos activités d'enseignement et de service à la collectivité et vice versa. L'intégration de ces trois fonctions devient de plus en plus problématique dans l'exercice quotidien de notre rôle de professeur où la contradiction s'installe progressivement, remettant ainsi en question la pertinence sociale de notre action.

Dans une démarche d'authenticité de notre part, il s'impose de réunir ces trois fonctions dans un centre d'intérêt qui peut adéquatement les insérer, de manière à répondre à ce besoin personnel de cohérence et de pertinence sociale de notre action, tant au niveau de la recherche que de l'enseignement et du service à la collectivité.

De plus, nous sommes devant l'évidence que cet objectif de cohérence et de pertinence sociale ne peut être atteint si nous sommes coupés des réalités sociales du milieu communautaire. La recherche et l'enseignement n'ont de sens que s'ils s'alimentent à certaines réalités sociales inscrites dans notre champ d'intérêt.

C'est ainsi que nous avons élaboré un projet réunissant les trois fonctions universitaires, en retenant comme champ privilégié d'intervention la famille inscrite dans une évolution dynamique, possédant un vécu qui lui est caractéristique et ouvert sur le tissu socio-communautaire.

Suite à notre expérience auprès des groupes et des associations de parents d'enfants en difficulté, à l'évaluation de leur problématique et de leurs besoins, les ressources personnelles des étudiants, dans une perspective écologique, devenaient un moyen adéquat pour répondre à un certain nombre de besoins de ces familles.

Pour utiliser les ressources des étudiants et leur faire bénéficier de cet immense bassin d'expériences qu'offre le travail avec les familles, nous avons élaboré un programme universitaire de formation leur permettant de s'approprier la connaissance et le savoir-faire nécessaires à l'intervention dans la famille. Une équipe de ressources universitaires est ainsi constituée, pour soutenir l'action des étudiants dans leur cheminement avec les familles.

A partir de la richesse de la qualité de l'information que nous assure notre présence dans le quotidien des familles, il devient à propos de centrer nos activités de recherche autour de cette source d'information émanant du vécu de la famille, de l'action éducative des parents, de l'implication des ressources professionnelles et communautaires et de la démarche de formation des étudiants intervenant dans les familles. Cette préoccupation de notre

groupe de recherche, par la nature de ses activités, répond à cette question de la pertinence sociale de l'université et de sa présence dans le milieu communautaire où le prolongement dans la famille enrichit, à la fois, nos activités de formation et de recherche. D'autre part, la recherche devient un instrument nécessaire pour enrichir à la fois l'enseignement et l'intervention. Il y a là une description d'une mise en situation qui illustre les notions d'interactions, de réciprocité, de boucles récursives ...

C'est dans cette perspective que le PRIM oeuvre depuis ses débuts en s'interrogeant sur les nombreuses réalités sociales des familles et sur les besoins de ses membres. C'est également à dessein que nous avons choisi de travailler avec des familles qui ont vécu le processus de déséquilibration de leur projet familial par l'arrivée imprévue d'un enfant handicapé. Dans plusieurs cas, la présence de l'enfant en difficulté a provoqué un état de crise qui a, par exemple, modifié considérablement l'évolution du projet de la famille. La mise en situation devient ainsi le microscope permettant l'appréhension de la réalité familiale en milieu naturel. A la lumière de ces expériences, le PRIM a dû choisir des options éducatives conformes à ses principes de cohérence et de pertinence sociale et à son souci d'authenticité dans le développement des parents et des étudiants.

2. Une problématique actuelle de recherche

A ses origines, le PRIM n'était pas orienté vers un débat et une réflexion aussi complexe. Il se contentait de composer fonctionnellement avec l'évolution des dossiers. L'intervention doit être précoce, la famille est le principal moteur du développement de l'enfant. Le monde professionnel doit conjuguer ses efforts dans une perspective multidisciplinaire fonctionnelle. Le milieu socio-communautaire influence les solutions aux problèmes. En définitive, les contradictions pouvaient être conscientisées. Aujourd'hui, nos intérêts s'orientent davantage vers une préoccupation de la famille dont la dynamique se confronte à ses réalités sociales, aux interactions multiformes qui existent dans son environnement, à une certaine forme d'agression de l'extérieur issue d'une panoplie de services apparaissant désarticulés et mal adaptés à ces réalités, enfin, à ce sentiment qu'elle est devenue un partenaire impuissant pour ne pas dire incompétent.

Les professionnels et les "scientistes", bercés dans la barque historico-culturelle du mouvement scientifique, ont navigué allègrement en se distribuant généreusement les objets des divers champs disciplinaires de la connaissance. Ils ont su influencer efficacement l'évolution culturelle et politique, en orientant la mise en place de réseaux institutionnels supportés d'un espoir grandiloquent d'une capacité d'intervention sociale à la mesure de la sécurité assurée par l'impression d'une possession de la vérité scientifique.

Tout espoir était permis et nous pouvions escompter voir la société prendre ses responsabilités, par "scientistes", professionnels et technocrates interposés, et servir tous nos besoins collectifs, aider même la famille et surtout la remplacer dans tous ses rôles et fonctions: la santé, l'éducation, l'aide sociale, le développement social, le monde économique et celui du travail étant entre de bonnes mains.

Les bilans de réalisations se sont pourtant vite avérés inquiétants. Les services aux marginaux, les sciences de la santé s'occupant de la maladie, l'aide sociale, le monde du travail et de l'économie, les services éducatifs battent de l'aile. L'interdépendance dynamique de ces facettes de la .éalité sociale est mal servie par le découpage arbitraire des champs disciplinaires, imperméables les uns aux autres. L'inquiétude vis-à-vis les théories et les techniques d'intervention grandit; la solitude devient intenable; la crise est en place. Les professionnels et les "scientistes" révisent leur position, prennent conscience de l'importance des ressources sociales informelles: la famille devient un interlocuteur privilégié.

Il faut surtout revoir nos priorités, nous inquiéter de notre résistance à délaisser nos objets historiques et à nous mettre résolument à l'écoute d'un système social, la famille qui nous apparaît l'un des moteurs importants du fonctionnement harmonieux de la société.

Il serait alors possible d'harmoniser l'ensemble des réseaux autour du moteur, dans une perspective de connaissance plus précise des impacts multiformes qui s'auto-équilibrent dans la mouvance complexe des "networks" et des systèmes sociaux entre eux. Cela concerne bien sûr des priorités,

des conceptions, des systèmes de valeurs, des ressources, des moyens et surtout une vision prospective de l'avenir désirable.

Nous déclarons la famille fondamentalement importante pour l'atteinte de nos objectifs, mais nous visualisons mal les impacts concentriques de l'ensemble de nos aspirations sur la réalité du fonctionnement dynamique de la famille. Notre éparpillement disciplinaire est peu conscientisé. Enfin, il manque une vision de l'avenir prospectif relié à la complexité multifactorielle de l'évolution sociale.

C'est cette perspective qu'il nous intéresse de plus en plus d'étudier, en intégrant différents volets qui ont une étroite relation au niveau de notre thématique qu'est la famille.

Cependant, cette orientation de la recherche ne peut se réaliser sans se référer à un certain nombre de principes qui prennent de plus en plus d'importance dans le PRIM et dont les boucles récursives peuvent se formuler ainsi et rendre compte de la disparition d'une approche scientifique disjonctive pour la remplacer par une approche indusive et interactionnelle:

-la recherche nourrit l'action et cette dernière alimente la recherche;

-la formation est intervenante et l'intervention enrichit la formation;

-le milieu social développe l'authenticité de l'étudiant dans la perspective de son futur agir professionnel; en retour, ce dernier devient un agent de changement du milieu social;

-le savoir transforme la réalité sociale et la réalité sociale transforme le savoir.

Nous rappelons des constantes que nous retrouvons tout au long du processus dans lequel nous sommes engagés; il y a d'abord une référence aux notions d'authenticité et de pertinence sociale, de pouvoirs et de responsabilités sociales, de développement de la personne et des systèmes sociaux, d'autonomie comme contrepartie à l'aliénation, à la dépendance. Viennent ensuite, les notions de processus évolutif, de concertation, de rétroaction et de boucles récursives dans les réseaux d'interactions mis en place.

2.1 L'émergence d'un nouveau modèle

Le questionnement fondamental du chercheur sur la réalité familiale, l'intégration des trois missions universitaires et la problématique actuelle de la recherche ont suscité l'émergence d'une mise en situation originale. Le projet est avant tout un modèle d'intervention auquel se greffe des satellites, soit le processus de formation, l'élargissement socio-communautaire et l'implication multidisciplinaire. Cette réalité dynamique est illustrée dans les chapitres subséquents.

3. Conclusion

Il est utile de souligner en conclusion la complexité évolutive de notre vécu. Les thématiques mouvantes de l'enfance exceptionnelle, de la famille, et les réseaux socio-communautaires ont été un facteur puissant de déstabilisation continuelle. Nos orientations expérimentales de recherche, malgré leur dysfonctionnalité, comme le lecteur pourra le constater dans les chapitres suivants, ont influencé notre réflexion. Enfin, les indicateurs multiples de la pertinence sociale et scientifique de notre démarche nourrissent nos ambitions futures.

Nous sommes à un carrefour qui nous impose un éloignement de nos orientations antérieures de recherches en assumant les acquis. Nous nous imposons un vécu systémique conscient, en sachant pertinemment que nous acceptons de vivre le changement avant de le proposer comme modèle à suivre. Les contrastes des différents chapitres de ce rapport en témoignent.

Les exposés du présent rapport permettront d'établir les acquis dans le cadre de la démarche expérimentale de recherche initiée depuis trois ans. Nous tenterons d'éclairer en conclusion la contribution de cette démarche et les visions actuelles de l'équipe sur l'avenir du projet, en incorporant la réflexion et l'expérience vécue dans cette mise en situation ambitieuse.

CHAPITRE DEUXIEME

PROBLEMATIQUE

Comme nous l'avons laissé entrevoir au chapitre premier, le projet d'intervention à la maison s'inscrit dans un processus d'aide à la famille ayant un jeune enfant handicapé et âgé de 0 à 5 ans. Le chapitre suivant relatera le contexte théorique de l'intervention qui sera élaboré à la lumière d'un relevé de littérature. Le présent chapitre permettra au lecteur de situer les préoccupations et les objectifs de départ du PRIM, ainsi que les quatre hypothèses de travail plus précisément étudiées en 1980-81.

1. Une réalité sociale et familiale

Suite à une étude auprès de plusieurs services professionnels de la petite enfance, et auprès de 20 familles vivant avec un jeune handicapé (J.M. Bouchard, 1979), il était évident qu'un changement devait s'opérer dans le type de services qui leur étaient offerts.

Le besoin d'avoir de l'aide à la maison devient de plus en plus primordial pour le parent. Ce dernier sent la nécessité d'être secondé dans les tâches d'apprentissage liées au développement de son enfant handicapé. En effet, il semble que les programmes élaborés par les professionnels du domaine para-médical ou médical ne semblent pas toujours correspondre à l'attente du parent, et ils impliquent une visite du parent, dans des centres spécialisés, à un rythme plus ou moins espacé. Ainsi, ce dernier reçoit peu de support entre les visites et peut avoir l'impression d'être démuni.

De plus, suite à ce type d'intervention, le parent peut se sentir moins compétent en regard de l'éducation de son enfant et ainsi, perdre confiance dans ses habiletés d'éducateur. Alors, une nouvelle forme d'intervention s'impose pour répondre directement aux besoins et aux attentes des parents. Cette nouvelle approche aurait pour buts: d'aider le parent à travailler avec son enfant, de lui rendre la confiance en lui-même qu'il peut avoir perdue, et de l'amener à être plus autonome dans l'éducation de son jeune enfant et dans l'utilisation des divers services professionnels.

Un tel type d'intervention vise donc essentiellement à aider le parent, dans son milieu naturel, en l'amenant à partager les connaissances et les habiletés d'un étudiant-intervenant.

2. Les objectifs du PRIM

Il devient donc nécessaire pour le PRIM, de considérer la famille comme le premier initiateur de l'éducation du jeune enfant. Ses ressources ses possibilités et ses limites sont des éléments fondamentaux dont il faut tenir compte dans un modèle comme celui-ci.

C'est donc dans cette perspective que se situe notre problématique de recherche. Nos préoccupations sont nettement centrées sur l'étude des moyens d'aider les parents à assumer leurs responsabilités éducatives, sur les effets de ces moyens au niveau du développement de l'enfant, et des changements d'attitudes et de perception des parents, suite à la mise en place de ces moyens.

On peut donc formuler nos objectifs comme suit:

-aider les parents et la famille à assumer leurs responsabilités éducatives au niveau du développement de l'enfant;

-permettre aux parents d'être mieux outillés dans l'intervention avec l'enfant, dans leur cheminement avec les réseaux des services professionnels et dans l'utilisation des ressources communautaires;

-favoriser une meilleure perception de leur rôle d'intervenant de leur enfant;

-favoriser l'émergence d'attitudes positives;

-permettre une plus grande autonomie de la famille.

3. Une préoccupation méthodologique

Les objectifs cités précédemment ont été élaborés il y a quelques années, au moment où le PRIM a débuté ses expérimentations. Au fur et à mesure de ces années de recherche et à la lumière du rapport 1979-80

(J.M. Bouchard, 1981), on remarque que même si les objectifs de base demeurent les mêmes, leur opérationnalisation doit être modifiée. De fait, ces objectifs deviennent de plus en plus des finalités qui sous-tendent l'intervention dans la famille. Ces finalités sont, par le fait même, moins mesurables et leur opérationnalisation davantage problématique.

En effet, la mesure de telles préoccupations implique une instrumentation adéquate et un schème méthodologique adapté à la réalité de la population visée. Un tel schème implique alors un exercice de recherche sur les variables pouvant influencer une telle façon d'intervenir, pour ensuite permettre d'isoler le(s) facteur(s) déterminant l'effet du PRIM. Ce rapport de recherche permet de clore une partie de cette recherche, soit l'étude de l'impact de l'intervention à partir d'un schème expérimental inter-sujets. Les conclusions que l'on en tire incite alors le PRIM à repenser ses procédures expérimentales dans les prochaines années. Les instruments de mesure, par le fait même, seront validés et reconstruits en fonction des préoccupations du PRIM, et surtout en fonction de l'analyse du processus inhérent à son intervention.

Une telle préoccupation méthodologique n'enlève pas la priorité que l'on accorde aux objectifs de base du PRIM; elle permet simplement à ce dernier de mieux orienter la mesure de ses objectifs et de la rendre efficace.

4. Etude longitudinale

Comme les finalités du PRIM concernent les parents et tendent à les rendre mieux outillés, et surtout plus autonomes, il devenait important de voir si, à plus long terme, l'effet du PRIM se maintenait. Ainsi, les parents ayant reçu des services en 1979-80 et n'en recevant plus en 1980-81 devraient, selon nos objectifs, être encore aussi outillés qu'avant, compte tenu que le PRIM vise justement à les rendre autonomes dans l'éducation de leur jeune enfant handicapé. Alors, une analyse à partir des divers instruments déjà administrés en 1979-80, devrait permettre de déceler le maintien ou la généralisation de l'effet de l'intervention du PRIM.

5. Une préoccupation relative à l'intervenant

L'intervenant dans la famille est un étudiant en deuxième ou troisième année de formation universitaire en éducation. Le quatrième chapitre relate une description du type de formation que reçoit l'étudiant au PRIM. Pour l'année 1980-81, une première préoccupation du PRIM se situe au niveau des attitudes de ces étudiants. En effet, en ce domaine, l'objectif principal à atteindre pourrait se formuler comme suit:

Modifier les attitudes des étudiants-intervenants aux trois niveaux suivants: éducation des enfants handicapés, capacité du parent à éduquer son enfant et leur profession future.

6. Les hypothèses de recherche de l'année 1980-81

Les hypothèses concernent donc l'évaluation de l'effet du PRIM par rapport à un groupe témoin contraste et un groupe expérimental (voir chapitre 4). Quatre hypothèses ont été retenues en 1980-81. Une cinquième hypothèse concerne l'analyse longitudinale.

Première hypothèse:

L'intervention à la maison favorise davantage le développement du jeune enfant handicapé, âgé de moins de six ans, en comparaison à l'enfant ne recevant pas ces services, ou recevant un service différent.

Deuxième hypothèse:

a. L'intervention à la maison modifie les attitudes de surprotection des parents vis-à-vis leur jeune enfant handicapé, âgé de moins de six ans, en comparaison aux parents ne recevant pas ces services ou recevant un service différent.

b. L'intervention à la maison modifie le comportement des parents vis-à-vis leur jeune enfant handicapé, âgé de moins de six ans, en comparaison aux parents ne recevant pas ces services ou recevant un service différent.

Troisième hypothèse:

a. L'intervention à la maison modifie la perception du parent relativement à son rôle d'éducateur, en comparaison au parent ne recevant pas ces services ou recevant un service différent.

b. L'intervention à la maison favorise l'apparition de connaissances chez les parents en ce qui a trait à l'intervention auprès du jeune enfant handicapé, âgé de moins de six ans, en comparaison aux parents ne recevant pas ces services ou recevant un service différent.

Quatrième hypothèse:

L'intervention à la maison modifie les attitudes des étudiants face à leur futur rôle de professionnel.

Cinquième hypothèse:

L'intervention à la maison favorise la généralisation temporelle des amélioratons développementales de l'enfant ainsi que de l'évolution des attitudes des parents.

CHAPITRE TROISIEME

CONTEXTE THEORIQUE

I- DEFINITION DES CONCEPTS

Le projet de recherche et d'intervention à la maison (PRIM), se situant au niveau de la formation universitaire dans le cadre des sciences de l'éducation et préconisant une approche pédagogique et communautaire auprès de parents et de leur enfant handicapé, se doit dans un premier temps de définir le concept d'éducation et ses concepts satellites. Dans la littérature générale des sciences humaines, telle la pédagogie, la psychologie, la psycho-éducation, la sociologie de même que dans la pratique courante et le langage populaire, le terme éducation est souvent galvaudé, sans être clairement précisé. On y greffe fréquemment un autre substantif ou épithète: on parlera de finalités ou de buts de l'éducation, d'éducation optimale, d'éducation précoce, d'éducation populaire, d'éducation permanente, etc. Afin de mieux circonscrire la notion d'éducation, il faut tout d'abord se référer à la philosophie, puis dans un second temps, consulter des ouvrages spécialisés de pédagogie, psychologie ou de psycho-éducation traitant de la notion d'éducation. Il ne s'agira donc pas d'une réflexion ou d'une discussion mais, d'une clarification des termes dans le cadre du présent rapport de recherche.

1. Le concept d'éducation

Dans La philosophie de l'éducation, Olivier Reboul (1976) définit l'éducation comme l'action permettant à l'homme de développer ses aptitudes physiques et intellectuelles, ses sentiments sociaux, esthétiques et moraux dans le but d'accomplir, dans la mesure du possible, sa tâche d'homme. Il ajoute que c'est aussi le résultat de cette action. Il poursuit son discours en affirmant que la fin de l'éducation est de former l'homme soit par la famille et l'instruction. L'auteur souligne aussi que l'enseignement constitue la partie de l'instruction ayant pour fin de cultiver l'être humain par la formation de son jugement.

Par ailleurs, Legendre (1979) conçoit l'éducation comme l'intermédiaire essentiel entre l'homme et la connaissance. Ainsi, "(...) l'éducation doit veiller au développement intégral de l'individu (...), les finalités éducatives doivent viser à satisfaire les aspirations fondamentales de l'homme."[1] Les conceptions de ces deux auteurs abondent dans le même sens. Considérons d'autres définitions. Gabriel Fragnière (1976) soutient que

> l'éducation est un outil permanent du développement de l'homme, de dépassement de lui-même, outil intervenant tant sur les plans affectif et créatif qu'intellectuel (...) un processus d'épanouissement de soi sans limite, un véritable processus création de soi.[2]

Dans un ouvrage écrit en collaboration et intitulé Education permanente, on entend par éducation

> rendre capable toute personne de mieux comprendre le monde technique, social et culturel qui l'entoure, de devenir autonome, c'est-à-dire capable de se situer dans un environnement et de l'influencer: C'est en effet en comprenant le jeu relatif de l'évolution de la société et de la sienne propre qu'on est vraiment en mesure d'être un agent de changement.[3]

Jacques Maritain (1947) dit que "l'essence de l'éducation ne consiste pas à adapter un futur citoyen aux conditions et interactions de la vie sociale, mais d'abord à faire un homme et préparer par cela même un citoyen."[4] Comme le soulève Legendre (1979), ce thème a été repris par plusieurs auteurs dont Olivier Reboul qui affirme que la finalité de l'éducation est de former l'homme. Par cette assertion, Reboul soutient par le fait même que l'éducation est par essence permanente, puisque l'homme ne peut s'accomplir et réaliser sa tâche d'homme qu'au cours de toute une vie où il doit s'ajuster continuellement à son environnement.

---

1 R. Legendre, Une éducation à éduquer!, Ed. France-Québec, Ottawa, 1979, p. 23.

2 G. Fragnière, cité par R. Legendre, idem, p. 42.

3 En collaboration, Education permanente, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1976, p. 55.

4 J. Maritain, cité par R. Legendre, idem, p. 31.

De cette panoplie de conceptions, il se dégage des éléments communs et complémentaires. L'élément commun est de considérer l'éducation comme étant l'action, le processus permettant le développement intégral et optimal de l'homme. L'aspect complémentaire est de ne pas dissocier l'évolution de l'homme de celle de la société: l'être humain et la société évoluent simultanément et s'influencent mutuellement. Cette définition de l'éducation corrobore les propos de Legendre (1979) au sujet de la mission de l'éducation. Selon cet auteur, l'éducation viserait deux missions fondamentales et complémentaires: l'une orientée vers les aspirations de l'homme et l'autre, vers une société en évolution, englobant ainsi toutes les finalités conférées à l'éducation.

Le moment semble opportun de situer à quelle conception de l'éducation se loge la société québécoise. En cette matière, le ton est donné par le Ministère de l'éducation en regard des finalités de l'éducation scolaire. C'est donc à l'intérieur du document de l'Ecole québécoise, énoncé de Politique et Plan d'action (1979), que sont énoncées les finalités de l'éducation. L'axe central de l'éducation québécoise est la personne. Or, la grande finalité visera le développement intégral et optimal de l'être humain en fonction de ses aspirations profondes, cet être vivant "en rapport étroit avec une collectivité et des groupes enracinés dans une histoire commune et dans une culture particulière."[5] Le moyen privilégié pour permettre le développement de la personne est de rendre l'éducation accessible à tous. Dans cette optique, il semble impertinent voire même paradoxal d'élaborer des finalités relatives à la personne en difficulté d'adaptation et d'apprentissage puisque l'énoncé de politique stipule le développement optimal de la personne, l'accessibilité à l'éducation à tous par le respect de la dignité et l'égalité des personnes et la favorisation de l'atteinte de leur épanouissement. Cette conception québécoise de l'éducation s'inscrit dans la même orientation que celles décrites précédemment. Elle s'accorde aussi avec les missions fondamentales de l'éducation telles que proposées par Legendre (1979).

Cet ensemble de définitions et considérations amène le PRIM à préciser sa position à l'égard de l'éducation, dans le cadre de son sujet d'étude.

---

5 Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation, L'école québécoise, énoncé de Politique et Plan d'action, Québec, 1979, p. 26.

Par la philosophie et l'originalité de son intervention, le PRIM a pour finalité le développement de la personne, en l'occurrence le parent et son enfant. De plus, en intervenant directement dans le milieu familial, le PRIM considère l'éducation comme la formation de l'être humain par la famille (Reboul, 1976). Plusieurs auteurs appuient cette thèse: le Ministère de l'éducation (1979) soutient que la famille est le premier lieu d'éducation; Mialaret (1971) affirme que toute situation éducative est directement liée aux parents; le Rapport Copex (1976) stipule que les parents sont les premiers responsables de l'éducation de leur enfant en difficulté et qu'alors, la relation parent-enfant s'avère primordiale pour le développement positif et progressif de l'enfant dans sa famille.

Suite à cet exposé sur la notion d'éducation, il appert que la famille soit un concept satellite de l'éducation. Par conséquent, il s'avère utile et nécessaire de définir le concept de famille.

2. Le concept de famille

La famille a été longuement étudiée et plusieurs auteurs l'ont définie sous l'angle des relations parents-enfants, de la dyade mère-enfant, du rôle éducateur de la famille, de ses fonctions de sécurité, d'identification et de socialisation, et aussi des rôles parentaux. Considérons de plus près quelques définitions, les éléments s'appliquant à notre sujet s'en dégageront.

Olivier Reboul (1976) exprime, au sujet de la famille, un point de vue philosophique: il la considère comme le "noyau primitif où éduquer signifie atteindre l'individu en profondeur dans la couche anté-intellectuelle de son être, dans ses habitudes, ses émotions, ses affections premières."[6] Par ailleurs, dans une optique plus opérationnelle, Reboul définit la famille selon les deux fonctions principales qu'elle exerce à l'égard des enfants soit protéger (nourrir, vêtir, soigner, etc.) et éduquer. Il met davantage l'accent sur le rôle éducateur de la famille. Selon lui, ce rôle est décisif et irremplaçable et il se situe essentiellement au niveau affectif. Reboul appuie cette assertion sur les études de Spitz (1949) et de A. Freud

6 O. Reboul, La philosophie de l'éducation, P.U.F., 2e édition, Paris, 1976, p. 13.

(1950) qui ont démontré qu'un enfant privé de ses parents ne pouvait croître normalement, car la croissance normale exige de l'affection. La famille assume ce rôle, non pas en enseignant mais en existant. Par surcroît, ce rôle éducatif profite autant aux parents qu'aux enfants: les parents éduquent les enfants, mais ces derniers sont aussi les éducateurs de leurs parents. A ce propos, Reboul soutient que s'il existe une éducation permanente, c'est là qu'elle réside. J.M. Bouchard (1980) exprime un point de vue similaire en affirmant que l'enfant n'apprend pas seulement de sa mère, mais la mère apprend aussi de son enfant.

Selon Uzoka (1979), les familles sont décrites selon deux grandes catégories, soit élargie et nucléaire. Dans le contexte nord-américain et européen, la famille est surtout de type nucléaire. A cet effet, Porot (1973) définit la famille en terme d'un ensemble de personnes d'un même sang, habitant le même lieu et plus particulièrement le père, la mère et les enfants. Par contre, Morvan (1976) présente une conception plus élargie de la famille en alléguant que la constellation familiale évolue au travers de réseaux de communication qui s'étend de la famille au sens plus large (grands-parents, oncles et tantes, cousins), aux amis et au quartier. Cette conception élargie de la famille s'apparente à celle décrite par Mbiti (1969):

> The family has a much wider circle of members than the word suggests in Europe and North America. In traditional (African) society, the family includes children, parents, grandparents, uncles, aunts, brothers and sisters who may have their own children, and other immediate relatives.[7]

Pour sa part, Tessier (1980) relate que plusieurs chercheurs (Freeman, 1978; Martin, 1975; Bricker et Casuso, 1979; Bronfenbrenner, 1977 et 1979; Epstein, 1978; Laosa, 1979; Hoffman, 1977; Gibbs, 1979; Moos, 1975) définissent la famille

---

7 Mbiti, cité par Azubike Felix Uzoka, "The Myth of the Nuclear Family", Historical background and clinical implications, American Psychologist, nov. 1979, p. 1096.

> comme un système fonctionnel à l'intérieur duquel les modalités d'interactions sont multiples et sont fonction autant des habiletés individuelles, des valeurs accordées aux rôles parentaux qu'à l'impact de l'environnement sur ces dernières.[8]

Le PRIM s'inscrit dans le même courant de pensée lorsque J.M. Bouchard (1980) affirme que la famille est un système ouvert, une structure à la base de la vie sociale et communautaire. De ces conceptions se dégagent la prépondérance des relations parents-enfants et par incidence la fonction de socialisation de la famille. A cet effet, Saada (1968) soutient que les relations de l'enfant à ses parents sont fondamentales puisqu'elles modèleront ses relations ultérieures. Par ailleurs, Cochran et Brassard (1979) démontrent, en s'appuyant sur de nombreuses études, que les enfants bénéficient aussi des réseaux sociaux de leurs parents, au-delà des contingences et interactions présentes dans la relation parent-enfant, du modèle offert par le(s) parent(s), de leur support matériel et affectif. Or, ces réseaux de parents favoriseraient: 1) l'accroissement de la pensée représentationnelle, 2) les opportunités d'explorer de nouveaux jeux et environnements, 3) l'assouplissement des contraintes disciplinaires, 4) le soutien de l'enfant dans ses efforts de solution de problèmes, 5) le développement social et affectif.

Dans une optique complémentaire aux propos précédents, C. Bouchard (1980) aborde la relation parent-enfant sous l'angle de l'écologie. Alors, cette approche écologique s'appuie sur six principes fondamentaux, selon Garbarino et Stocking (1980):

1. le contexte et le développement des membres de la dyade:

Ce premier principe concerne l'habileté à éduquer un enfant adéquatement. Celle-ci s'appuie sur des facteurs de compétences personnelles, de traits psychologiques et sur la qualité de la communauté et de la culture où évolue la dyade.

2. l'habitabilité sociale:

Ce second principe a trait à la richesse sociale comme l'indice de qualité

---

8 R. Tessier, Les rôles parentaux: consistance interne, cohérence externe, Laboratoire de psychologie du développement, Univ. Laval, 1980, in Rapport sur le colloque, "La famille et la socialisation de l'enfant", mars 1981, p. 37.

de l'environnement, c'est-à-dire la capacité à aider le parent en l'informant, en le soutenant émotionnellement, en l'assistant de façon ponctuelle.

3. l'accomodation mutuelle individu-environnement:
Le principe troisième soulève le fait que l'approche est fondamentalement interactionniste. Par conséquent, l'étude de la relation doit se préoccuper des échanges bidirectionnels entre l'individu et l'environnement.

4. les effets d'ordre secondaire:
Le quatrième principe concerne les échanges indirects individus-contextes en tant que facteurs d'influence sur l'individu et la relation parent-enfant.

5. les liens multiples individus-contextes:
Le cinquième principe a trait à l'ensemble de contextes fréquentés par le parent pouvant influencer la relation dyadique. D'autres facteurs peuvent exercer une influence sur la qualité des interactions parent-enfant, tels la densité, l'intensité et le contenu du réseau social, les conditions de travail, etc.

6. La perspective longitudinale:
Ce sixième principe souligne le caractère de changement des contextes. Ceux-ci se transforment dans le temps et la succession des cycles amène les parents et les enfants à changer de rôle social.

Ce dernier principe traitant du changement du rôle social nous amène à préciser la notion de rôle. Tessier (1980) définit la notion de rôle en s'appuyant sur Bronfenbrenner (1979) qui affirme que

> la notion de rôle doit être comprise en fonction des échanges permanents qu'effectue l'individu dans ses interactons avec les autres. Le rôle est déterminé non seulement par l'ensemble des activités attendues d'une personne occupant une position particulière mais aussi par la réponse qu'offrent les autres qui sont en relation avec elle.[9]

Comme le soulève Bronfenbrenner (1979), le rôle confère un certain pouvoir. A cet effet, il s'appuie sur les études de Milgram (1974) pour émettre trois constatations liées au pouvoir attribué par un rôle:

---

9 W. Bronfenbrenner, cité par R. Tessier, op. cit., p. 41.

> plus le pouvoir associé à un rôle est grand, plus l'individu va tendre à utiliser ce pouvoir et plus la soumission, la dépendance et le manque d'initiative seront élevés chez ceux qui en dépendent ... L'autorité du pouvoir que détient une personne est telle que reconnue par les autres et en dépend même ... Le type de comportement préalablement reconnu comme appartenant spécifiquement à un rôle intensifie le comportement de l'individu dans ce rôle.[10]

Dans le modèle occidental de la famille, le pouvoir appartient aux parents alors que les enfants ont comme tâche l'apprentissage des comportements désirables. Dans cette organisation, les relations parents-enfants sont de type autoritaire-linéaire (R. Tessier, 1980).

Suite à cet ensemble de considérations sur la notion des rôles parentaux, il semble opportun de préciser la situation actuelle de ces rôles. D'après Tessier (1980), il appert que, dans le contexte social présent, les rôles parentaux traditionnels sont remis en question et tendent vers une spécialisation de moins en moins grande. De plus, il est à noter que le rôle de parent n'a pas de tradition écrite mais orale, ou par la voie d'exemples "à faire" ou "à éviter". Les "contenus éducatifs", faisant référence aux valeurs des parents, sont de plus en plus dispersés.

Ce phénomène de mutation des rôles parentaux nous amènent à examiner quels sont les déterminants du comportement parental. A cet effet, Tessier (1980) indique que les comportements parentaux, soit d'un père et d'une mère sont déterminés par deux catégories de facteurs. La première catégorie comporte ce que le parent fait, ce qu'il croit qu'il devait faire, et ce qu'il espère que les autres membres de la famille vont faire. La seconde catégorie a trait à ce que les autres font, ce qu'ils croient qu'ils devraient faire et ce qu'ils souhaitent que le premier fasse. Néanmoins, ces facteurs ne permettent pas d'identifier les éléments modifiant l'écologie familiale. A cet égard, Tessier (1980) soulève la présence constante dans la littérature de trois événements venant modifier l'écologie familiale et remettre en question les rôles traditionnels: "Le travail de la femme à l'extérieur du foyer, le contrôle des naissances, et l'élévation du taux de divorce ou de séparation des parents."[11] De plus, selon Harell et Ridley (1975), Bronfenbrenner

---

10 W. Bronfenbrenner, cité par R. Tessier, <u>op. cit</u>., p. 42.

11 <u>Ibid</u>, p. 46.

(1978-79), Hoffman (1977), Hodgson (1979), Cloutier-Tessier (1980), l'impact de ces facteurs de modification, souvent interreliés, varie en fonction des variables suivantes: le statut socio-économique, l'éducation des parents, le genre d'emploi de la femme, etc.

Dans le cadre du PRIM, l'intervention se situe principalement au niveau de la dyade mère-enfant, compte tenu des caractéristiques intrinsèques de notre modèle socio-culturel. Ainsi, il semble pertinent de traiter de la notion dyade mère-enfant. La littérature psychologique, le mode traditionnel nord-américain d'éducation des enfants ont amené la société à considérer la relation parent-enfant sous l'angle des interactions dyadiques mère-enfant. C. Bouchard (1980) relate, en s'appuyant sur une étude de Etaugh (1980), que la dyade mère-enfant est encore la structure la plus fréquente et souvent la plus étudiée par les théoriciens de l'éducation et du développement de l'enfant.

En fondant son assertion sur une étude de Bronfenbrenner (1975), C. Bouchard (1980) soulève l'élément dramatique de la dyade mère-enfant sur le développement des habiletés cognitives. Bronfenbrenner (1975), après avoir analysé une douzaine de programmes destinés à favoriser le développement des habiletés cognitives d'enfants de milieux défavorisés, conclut que ces programmes s'avèrent efficaces à long terme, seulement lorsque la mère maintient un rôle actif dans le programme. Cependant, son rôle perd sa prépondérance, au moment du passage du cycle préscolaire au curriculum scolaire.

L'existence de la dyade mère-enfant s'avère donc un élément-clef dans le développement de l'enfant, mais non suffisant. La qualité de la relation joue aussi un rôle prépondérant. A cet effet, Bronfenbrenner (1979) introduit la notion de "dyade développementale". Il la considère comme celle dont la puissance d'impact accuse une augmentation liée directement "au niveau de réciprocité, de la mutualité de sentiments positifs et du transfert graduel du pouvoir vers la personne en développement". Dans ce contexte, C. Bouchard (1980) soulève l'ambiguïté relative à l'identification de la personne en développement: il prétend que l'enfant et le parent-éducateur sont tous deux en développement. Cette considération fait référence à la notion d'éducation permanente telle que mentionnée précédemment. L'auteur souligne aussi

l'élément important de la réciprocité. Bronfenbrenner (1979) spécifie cet aspect par l'assertion suivante: "lorsqu'un membre de la dyade se développe, l'autre est appelé à se développer également" (traduction libre de C. Bouchard, 1980[12]). A cela, C. Bouchard (1980) ajoute "s'il trouve plaisir et satisfaction à remplir son rôle d'éducateur, c'est-à-dire à être attentif, actif, interagissant".[13]

3. Le concept d'apprentissage

Plusieurs études relatives à l'apprentissage montrent la pluralité des significations possibles, selon les approches ou les théories soutenues par les auteurs. Dans le présent rapport de recherche, nous ne retiendrons que les études susceptibles de clarifier et d'étayer l'acception du terme apprentissage dans le cadre du PRIM.

L'Institut Vanier de la famille (1979) considère l'apprentissage dans un sens large et la définit alors, comme une démarche active consistant à créer sa propre image de la réalité à partir des expériences vécues. Mirza (1976) abonde dans le même sens et l'exprime en ces termes:

> Pour apprendre, il faut d'abord faire son expérience propre et comprendre. L'apprentissage devient alors le témoignage de la présence personnelle et de la réponse propre du sujet à à son environnement physico-social. Ce serait un processus double d'adaptation et d'innovation.[14]

Par ailleurs, Correll (1969) entend par apprentissage un processus d'interaction entre l'homme et son environnement, processus à l'intérieur duquel ni l'homme ni l'environnement ne sont déterminés de façon rigide. L'apprentissage peut être considéré sous les angles biologique et socioculturel. Du point de vue biologique, l'apprentissage est un processus

---

12 C. Bouchard, Perspectives écologiques de la relation parent(s)-enfant: des compétences parentales aux compétences environnementales, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, UQAM, 1980, in Rapport sur le colloque, "La famille et la socialisation de l'enfant", mars 1981, p. 112.

13 Ibid, p. 112.

14. H. Mirza, Apprenons à apprendre, Ed. Paulines et A.D.E., Montréal, 1976, p. 6.

d'adaptation et d'interaction. Cet aspect de l'apprentissage semble d'une part corroborer les propos de Mirza (1976) à ce sujet, et d'autre part, revêtir un caractère écologique. Du point de vue socio-culturel, l'apprentissage est le processus entraînant une modification de comportement. Suite à cet ensemble de considérations, Correll en arrive à cette conception globale de l'apprentissage: "L'apprentissage est une interaction entre l'homme et le monde, qui embrasse toutes les opérations psychiques et aboutit à une reconstruction toujours nouvelle du comportement."[15]

Gagné (1970) aborde l'apprentissage dans une optique plus opérationnelle. En effet, pour cet auteur, ce qui est nécessaire à un apprentissage s'illustre comme suit: un apprenant, un événement qui stimule l'apprenant et une action résultant de ce stimulus. Les auteurs Malcuit et Pomerleau (1977) amènent une conception de l'apprentissage qui tente de rassembler de façon cohérente les différents éléments des diverses approches décrites antérieurement. Ils définissent alors l'apprentissage comme

> un processus inféré (variable intermédiaire), non directement observable, recouvrant des modifications persistantes du comportement attribuables à l'expérience et/ou à la pratique de l'organisme. L'apprentissage se constate par l'examen de différences dans une performance mesurée à deux ou plusieurs points dans le temps.[16]

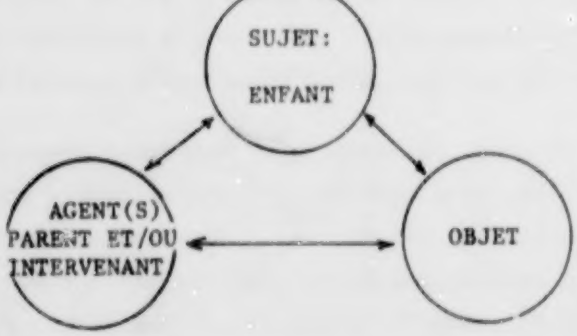
Dans la recherche qui nous préoccupe, le lieu d'apprentissage est la famille. Compte tenu du caractère intrinsèque de ce lieu, les situations d'apprentissage revêtent plusieurs facettes. Avant d'aborder directement cet aspect, il s'avère utile de définir le concept de situation d'apprentissage. Selon Legendre (1979), toute situation d'apprentissage comprend trois composantes: le sujet (l'apprenant), l'agent (ensemble des personnes, des moyens, des méthodes et stratégies d'apprentissage) et l'objet (ensemble des objectifs de contenu, des habiletés à développer). Ces composantes sont en relation biunivoque les unes avec les autres, dans un milieu donné. Les schémas suivants illustrent les diverses situations d'apprentissage possibles, lors de l'intervention du PRIM au sein de la famille:

---

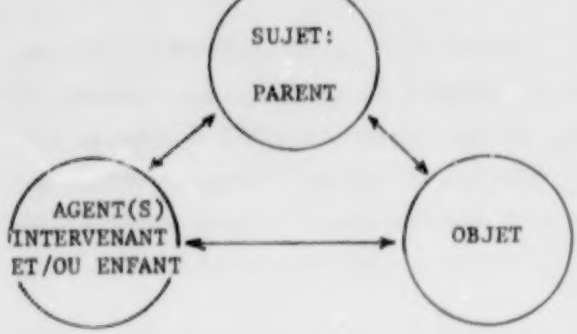
15 W. Correll, Psychologie de l'apprentissage, Ed. Paulines, Sherbrooke, 1969, p. 53.

16 G. Malcuit et A. Pomerleau, Terminologie en conditionnement et apprentissage, P.U.Q., 1977, p. 5.

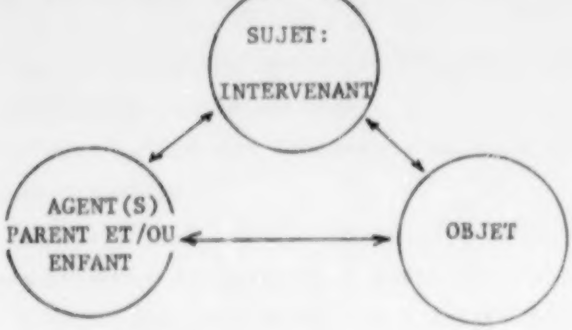
SITUATION D'APPRENTISSAGE 1



SITUATION D'APPRENTISSAGE 2



SITUATION D'APPRENTISSAGE 3



Pour fin de compréhension du lecteur, les situations d'apprentissage sont isolées, mais dans les faits, elle se font simultanément. On constate qu'à l'intérieur de ces situations, le parent est tantôt agent, tantôt sujet. Il en est aussi de même pour l'intervenant et l'enfant. Ce phénomène illustre le concept d'éducation permanente tel que défini préalablement

L'apprentissage par le parent vise, dans le cadre du PRIM, à l'habileter à mieux travailler avec son enfant handicapé. L'intervenant l'aide alors à structurer diverses activités qui permettront à l'enfant de mieux apprendre. Dans cette optique, plusieurs modèles d'apprentissage s'offraient alors à nous. Basé sur la théorie de Skinner, le modèle béhavioriste semble le plus adapté à la situation vécue par la population visée par le PRIM. De fait, l'apprentissage y est personnalisé en fonction des besoins de chacun. Donc, comme le suggèrent Block et Burns (1977), un tel système personnalisé doit être fondé sur les éléments suivants:

1. un comportement terminal bien défini
2. un apprentissage divisé en étapes courtes
3. une situation d'apprentissage reliée aux besoins de l'individu
4. un rythme tel que l'entend l'individu
5. une évaluation de l'apprentissage à chaque étape
6. les correctifs à apporter suite à l'évaluation

Ce modèle d'apprentissage fait d'ailleurs l'objet de la section quatre du présent chapitre. Afin de compléter les propos de Block et Burns (1977), nous relaterons les études de Malcuit et Pomerleau (1977) concernant les phases essentielles à l'élaboration d'un modèle d'intervention. Les quatre phases principales sont:

1. la détermination des objectifs visés par l'intervention en comportements observables et mesurables
2. l'observation des événements entourant les comportements pour en mesurer les paramètres
3. le choix de l'environnement adéquat pouvant répondre aux paramètres du comportement et permettant ainsi de l'atteindre efficacement
4. l'évaluation des effets de l'intervention.

Dans cette orientation, le schème expérimental du PRIM vise deux aspects illustrés par Malcuit et Pomerleau (1977) soit démontrer que l'intervention a effectivement rencontré les objectifs fixés au départ et démontrer aussi que la procédure (l'intervention) s'avère un moyen efficace pour atteindre ces objectifs. Ces aspects sont évalués selon un schème expérimental pré-test - post-test, en comparant des groupes expérimentaux et témoin, à partir de divers instruments de mesure. Cependant, comme le soulèvent Malcuit et Pomerleau (1977), ce type de schème s'accorde mal avec les exigences expérimentales. La difficulté de constituer un groupe témoin équivalent au groupe expérimental, le nombre de sujets, etc., font que les analyses basées sur un tel schème s'avèrent plus ou moins adéquates. Malcuit et Pomerleau (1977) préconisent un schème intra-sujet

> Le schéma intra-sujet avec isolement de variables spécifiques chez un ou peu de sujets, chaque sujet étant observé longtemps et comparé à lui-même, est plus particulièrement adapté à la méthodologie de l'analyse expérimentale du comportement.[17]

Ce thème sera repris dans les chapitres subséquents.

---

17 G. Malcuit et A. Pomerleau, <u>op. cit</u>., p. 124.

II- CONTEXTE THEORIQUE ET EXPERIMENTAL

Le projet d'intervention à la maison vise à habiliter le parent à favoriser le développement de son jeune enfant handicapé par une intervention hebdomadaire dans le milieu naturel de l'enfant, en l'occurrence son domicile.

Afin de justifier le rationnel d'une telle intervention, nous allons tenter de l'appuyer sur la littérature traitant de l'implication du parent dans les thérapies ou interventions auprès du jeune enfant.

Or donc, après un bref exposé des études psychodynamiques et des thérapies centrées sur le client, nous nous attarderons plus particulièrement aux auteurs d'allégeance béhaviorale. Nous classifierons leurs travaux selon le handicap ou le comportement des sujets, puis en égard aux procédures dont ils ont fait état. Ensuite nous ferons ressortir les lacunes qui sont apparues lors de l'implication du parent comme agent de changement auprès de son jeune enfant, pour enfin être en mesure de décrire les paradigmes qui ont inspiré et qui maintiennent l'intervention particulière au PRIM.

Tout d'abord, il est important de mentionner que les parents ont longtemps été perçus comme instigateurs des problèmes de l'enfant et comme un obstacle à l'évolution de son traitement ainsi que son développement général. Ce n'est que récemment, avec l'avènement de la psychologie communautaire dans les services de santé mentale, que l'on a commencé à impliquer le parent dans les interventions auprès de l'enfant.

Plusieurs raisons militent en faveur de cette implication. Effectivement, il semble y avoir une remise en question des approches traditionnelles client-bureau-thérapeute, en ce qui a trait aux améliorations produites par cette approche au maintien de ces améliorations et à leur généralisation à l'extérieur du bureau du professionnel. Par conséquent, et pour des raisons monétaires, on a repensé l'institutionnalisation (cf. rapport Batshaw, 1976) où l'on renforce souvent, par inadvertance, des comportements sociaux "déviants", c'est-à-dire qui semblent incompatibles avec l'évolution de l'individu en milieu ouvert, dans notre société. C'est pourquoi, l'on s'oriente de plus en plus vers l'intégration.

On retrouve trois grands modèles d'intervention où l'on a impliqué le parent dans les interventions ou les thérapies auprès de l'enfant. Ce sont les modèles psychodynamique, centré sur le client et béhavioriste.

1. Modèle psychodynamique

Dans un modèle psychodynamique on retrouve quatre combinaisons de participants à la thérapie de l'enfant: 1. l'enfant et le thérapeute, 2. les parents et le thérapeute, 3. la mère avec l'enfant et le thérapeute, et 4. la famille et le thérapeute. La littérature rapporte surtout des études où l'enfant est seul avec le thérapeute ou bien en présence de sa mère et du thérapeute. La toute première étude, d'ailleurs bien connue, où l'on a impliqué le parent dans la thérapie de l'enfant a été le cas du petit Hans (Freud, 1909). Plus tard, d'autres tentatives d'implication du parent ont été faites, particulièrement avec les sujets phobiques (Kubies, 1937) et névrotiques (Bernard, 1950).

Au fil de ces études, différents rôles ont été attribués aux parents. Leur participation pouvait se limiter à observer passivement le thérapeute (Schwartz, 1950), à l'assister pour être plus motivé à utiliser les mêmes techniques d'analyse (Elkish, 1953), ou comme agent de changement, en produisant le même support que le thérapeute (Jacobs, 1949).

Le type d'implication adopté semble relié à chaque cas, et même si certains ont émis le désir d'une politique d'application plus claire de cette implication, peu d'auteurs se sont penchés sur cette question. Keslenberg (1969) a cependant établi certains critères permettant de prédire la réussite de l'implication du parent: la connaissance des techniques utilisées, le niveau de conceptualisation et l'individualisation de chaque cas, ce dernier critère étant peu opérationnel. A l'instar de son collègue, Furman (1969) allègue que le parent participant à la thérapie de son enfant doit être libre de tout problème émotif et, posséder une dynamique de la personnalité n'influençant pas négativement la personnalité et les problèmes de son enfant. Le même auteur suggère que les mères qui ne profitent pas d'une implication dans la thérapie de leur enfant sont celles qui présentent la même dynamique de fonctionnement que leur enfant: la même symptomatologie, les mêmes mécanismes de défense. Furman (1957) avait par ailleurs

conclu que plusieurs mères pouvaient bénéficier d'une telle implication alors que Jacobs (1959) a soutenu qu'environ 16% des mères d'enfants d'âge préscolaire pouvaient en profiter compte tenu des critères mentionnés précédemment. De plus, les mères avec qui l'implication porte fruit devraient dorénavant être en mesure de changer leur façon de réagir, de gagner suffisamment d'introspection et de connaissance pour éventuellement pouvoir transiger avec les futurs problèmes de l'enfant. A d'autres occasions on a tenté d'impliquer le parent de façon moins précise dans le traitement. Par exemple, on a présumé que la simple présence du parent à la thérapie (Schwartz, 1950; Ellish, 1953) amènerait ce dernier à mieux accepter l'enfant.

Quant au succès de l'utilisation du parent comme agent de changement, il est modeste. Néanmoins cette pratique demeure peu représentative de l'approche psychodynamique. En effet, le plus souvent quand les parents sont impliqués dans la thérapie de l'enfant, c'est pour le traitement de leurs propres problèmes, ces derniers devant affecter l'enfant.

2. Modèle de thérapie centrée sur le client

Peu d'études de type "centrées sur le client" ont rapporté l'utilisation du parent comme agent de changement auprès de son enfant, l'accent étant plutôt mis sur le travail direct du professionnel avec l'enfant. Peckey (1955) a tenté d'impliquer le parent dans l'intervention auprès des enfants. Mais il semble que sa technique visait plus à évaluer les problèmes de relation parent-enfant qu'à exploiter et développer les habiletés du parent.

Cependant un nouveau type de thérapie, la thérapie "filiale" (Guerney et al.) apparue pendant les années 60, amène le parent à conduire des sessions de thérapie par le jeu avec son enfant. Les parents sont entraînés pendant six à huit semaines à générer des changements chez leur enfant, et chez eux-mêmes à la maison. Les techniques utilisées sont des discussions, des jeux de rôle, et des démonstrations pour évaluer les acquisitions du parent. L'approche a été développée pour des enfants de moins de dix ans, présentant des problèmes émotifs. Puis, elle aussi a été utilisée avec des enfants manifestant des problèmes d'inhibition (Andronico et

Guerney, 1969), du retrait (Guerney et Pluman, 1970) ou des comportements incontrôlables (Andronico et Guerney, 1969). Cependant, ces enfants étaient sélectionnés de façon à ne pas présenter de signes de déficience mentale, de lésion cérébrale ni de trait psychotique.

Quant aux parents participant à la thérapie, ils ne doivent pas être pré-psychotiques, psychotiques, ni suicidaires. De plus, ils doivent être collaborateurs, motivés et avoir une bonne relation avec le thérapeute. De surcroît, ils doivent être capables d'appliquer les techniques de façon satisfaisante et d'explorer leurs sentiments et ceux des autres (Stover et Guerney, 1967) et ne pas émettre de comportement qui nuirait à la compréhension ou l'assouvissement des besoins de l'enfant.

Peu d'études ont permis de connaître l'efficacité de ce type de thérapie, les travaux étant plutôt de type clinique qu'expérimental (Guerney et al., 1966; Andronico, 1967). Cependant, ces résultats semblent positifs: réduction des symptômes comportementaux, meilleure harmonie conjugale et familiale, amélioration de la performance académique de l'enfant...

Plus d'une centaine de familles ont participé à ce type de thérapie Un projet comme Headstart (1969) a même permis à un certain nombre de mères de généraliser leurs habiletés en formant d'autres mères. Notons en terminant qu'à l'occasion on complétait l'approche par des techniques béhaviorales.

3. L'approche béhaviorale

A l'inverse des approches décrites précédemment, l'utilisation du parent comme agent de changement auprès de son enfant semble être particulièrement fréquente à l'intérieur de l'approche béhaviorale. En effet, cela s'explique par le principe que le comportement est considéré comme le produit de l'interaction entre l'individu et l'environnement. C'est donc dans l'environnement que l'on retrouve les variables qui influencent les fluctuations des comportements de l'individu et en l'occurrence ceux de l'enfant.

Etant donné que le parent représente un des éléments les plus significatifs de l'environnement de l'enfant, on tentera alors d'utiliser ce

dernier comme ressource auprès de son enfant. Un autre argument véhiculé par cette approche est qu'on ne sélectionne pas le handicap ou le problème de l'enfant, ni les habiletés réelles ou potentielles du parent. En effet, partant du point de vue de l'apprentissage en fonction de l'environnement, on devra structurer cet environnement du parent, de façon à ce qu'il développe les habiletés pour intervenir auprès de l'enfant, tout en respectant son niveau de base et celui de son enfant. En évitant cette sélection, il est possible de toucher un plus grand nombre de parents. Cette opération oblige à démystifier les pratiques d'interventions, à les simplifier et les adapter pour les rendre accessibles au parent.

Afin de présenter l'évolution des études et recherches visant l'implication du parent et lui donner du contrôle sur les contingences responsables des problèmes de son enfant, nous allons grouper les études en deux volets. Le premier volet a trait aux handicaps ou comportements visés par les interventions, et le deuxième touche les procédures utilisées lors de ces interventions spécifiques en milieu familial.

3.1 Handicaps et comportements

Autisme et déficience mentale

Il s'avère difficile de décrire les types de problèmes présentés par les enfants, à cause de la complexité des diagnostics psychiatriques et des descriptions peu précises de certains handicaps. Par conséquent, nous allons nous limiter à respecter la terminologie retrouvée dans la littérature. En l'occurrence, nous allons grouper ensemble la déficience mentale et l'autisme puisque les enfants taxés d'un tel diagnostic présentent dans plusieurs cas les mêmes déficits comportementaux.

A cet effet, Wolf, Risley, Johnston, Harris et Allen (1967) ont amené avec succès des parents à maîtriser des techniques pour faire diminuer des comportements d'automutilation et d'agressivité chez leur enfant. Celui-ci, âgé de trois ans, s'infligeait des blessures en se frappant et il pinçait ses pairs. Allen et Harris (1966) ont également impliqué les parents d'une enfant déficiente mentale de cinq ans qui s'automutilait en se grattant à une fréquence très élevée. Ils ont habilité les parents à

diminuer les comportements à la clinique, puis à la maison. La procédure consistait à utiliser une poupée appartenant à l'enfant et à favoriser les contacts avec cette poupée, cette procédure avait été sélectionnée parce que les contacts avec la poupée étaient incompatibles avec le grattage.

Avant eux, Risley et Mees (1964) avaient travaillé avec un enfant autistique à l'hôpital, en utilisant ses parents et le personnel de l'hôpital comme intervenants, pour lui faire acquérir le port des verres ainsi qu'augmenter ses verbalisations. On a également habilité le parent d'un enfant déficient mental sévère à augmenter ses comportements d'autonomie et d'interactions sociales (Mira, 1970).

Par ailleurs, Engeln, Knutson, Langhy et Garlington (1968) ont procédé à l'observation des interactions du parent avec son enfant présentant des comportements inadaptés. Ils ont par la suite planifié une intervention permettant au parent d'utiliser le renforcement différentiel pour éteindre les crises et les oppositions.

Enfin, d'autres auteurs ont permis à la mère d'un enfant autistique d'utiliser des techniques permettant la réduction des crises et le renforcement de ses comportements verbaux, l'apprentissage de nommer des objets et faire des casse-tête, et ce dans le milieu naturel de l'enfant, la maison (Wolf et al., 1966). Lovaas (1967) a d'ailleurs insisté sur l'importance d'obtenir le support du parent lors de l'implantation d'un programme d'intervention en milieu clinique, afin de maintenir et généraliser les comportements désirables ou de diminuer des comportements indésirables.

Problèmes de comportements

D'autres auteurs ont étudié les difficultés ou problèmes de comportements des enfants. Ils ont travaillé à habiliter le parent à la modification de ces comportements. Whaler (1965) a entraîné cinq couples de parents à modifier les comportements d'opposition chez leurs enfants de quatre à six ans. Ces parents, avec qui le retrait d'attention aux comportements inappropriés n'avait pas d'effet ou augmentait ces comportements, ont dû introduire des procédures d'isolement (temps mort). Ces parents ont donc agi comme agents de changement auprès de leur enfant. L'efficacité de ce changement semble fortement reliée à la connaissance et l'application de techniques spécifiques à ces problèmes.

Patterson, Cobb et Ray (1970) ont travaillé avec 13 familles d'enfants agressifs, afin de faire diminuer ces comportements et de maintenir ces diminutions dans le temps. Cette étude va donc dans le même sens qu'une autre intervention où les parents ont généralisé la diminution de la fréquence de comportements déviants (Patterson, Ray et Shaw, 1973). Une autre intervention (Shaw, 1969) a même été faite avec des mères présentant elles-mêmes des problèmes émotifs, afin de les aider à contrôler l'éneurésie et à diminuer les comportements de défiance et de non-émission de la consigne de leur enfant de quatre ans.

Par ailleurs, Risley (1968) affirme qu'il est nécessaire de réduire les menaces, les réprimandes et la punition avec les enfants manifestant des difficultés de comportements. Il préconise alors d'augmenter les félicitations et les procédures de renforcement des comportements de l'enfant. Les mères avec lesquelles il a travaillé ont modifié leurs interactions tel que suggéré. Mais, elle ont éprouvé des difficultés à généraliser cet apprentissage à d'autres situations moins structurées.

Bushell et Jacobson (1968) sont arrivés aux mêmes conclusions. Ils ont enseigné avec succès à des mères à instaurer des procédures de renforcement positif au lieu de continuer à punir et critiquer leurs enfants de quatre et cinq ans.

Retard de langage

Quelques études plus isolées ont porté sur l'acquisition ou l'amélioration du langage. Hewett (1965) et Risley et Wolf (1968) ont réussi à amorcer le langage fonctionnel avec un enfant présentant un retard à ce niveau. Une fois la procédure illustrée en clinique, la mère a pu continuer l'apprentissage à la maison. Plus récemment, Ora et Burgess (1971) ont appris à une mère présentant des "désordres de personnalité" à façonner le langage de son enfant de 26 mois. Quelques autres travaux ont porté sur l'acquisition ou l'amélioration du langage (Risley et Wolf, 1967; Wolf, Risley et Mees, 1964), mais, si l'on se fie à leur nombre, le domaine semble avoir suscité peu d'intérêt.

Une grande partie des études que nous avons décrites impliquaient certes le parent mais elles se déroulaient le plus souvent dans un milieu autre que le milieu naturel de l'enfant. Beaucoup d'interventions ont eu lieu en laboratoire ou en clinique car ces milieux semblent plus favorables à l'utilisation de techniques pures. Dans d'autres études, on a mis l'accent sur la formation du parent en groupe, ce qui favorisait les échanges et les discussions. Cette pratique était le plus souvent complétée par des rencontres individuelles permettant d'adapter l'intervention à chaque sujet. En outre, d'autres recherches ont combiné l'implication du parent en milieu clinique avec l'implication de son "thérapeute" dans le milieu naturel (à la maison) pour enfin donner plus d'importance au milieu familial. C'est maintenant vers ces études que nous allons nous tourner.

Un survol de la littérature scientifique met néanmoins en relief certains secteurs d'application des principes d'apprentissage à l'implantation de l'intervention en milieu familial. L'un de ces secteurs d'application a trait à ce qu'il est convenu d'appeler les troubles de la conduite chez les enfants et les adolescents. A cet égard, les articles et documents consultés font généralement état de quatre modes d'intervention. Le premier, et de loin le plus usité, se caractérise par le réaménagement de l'environnement familial de l'enfant-cible par le biais de la formation de parents. Un deuxième mode d'intervention repose sur l'implantation d'économies de jetons dans la famille. Les deux autres modes d'intervention mettent respectivement en jeu le contrat béhavioral et l'apprentissage de compétences relatives à la résolution de problème. Les deux premiers modes d'intervention retiendront ici notre attention, la raison en étant que le réaménagement de l'environnement familial, de même que l'économie de jetons, ont été les plus fréquemment utilisés auprès de la population nous intéressant (0 - 5 ans).

3.2 Le réaménagement de l'environnement familial

Entre autres explications du comportement déviant que fournissent les approches béhaviorales infantiles, se retrouvent celles établissant que le comportement déviant est façonné et maintenu par des réseaux de communication inadaptés, de même que des interactions les renforçant - positivement ou négativement-(Patterson & Reid, 1973; Wahler, 1976). Si l'on accepte cette

explication, une intervention visant à faire acquérir aux parents les compétences les habilitant à composer avec les difficultés manifestées par leur enfant, devient par conséquent une nécessité. Berkowitz et Graziano (1972) ont signalé plusieurs motifs militant en faveur de cette approche. En premier lieu se retrouve la spécificité du cadre dans lequel le comportement coercitif est appris et maintenu. En effet, il est peu probable qu'une intervention clinique "hors contexte" altère de façon significative le comportement de l'enfant, l'environnement familial n'entrant pas en ligne de compte dans une intervention "dyadique" traditionnelle. Deuxièmement, les modifications du comportement de l'enfant, s'il s'en trouve, risquent d'être brèves - l'enfant continuant d'évoluer dans le cadre étant à l'origine des troubles qu'il présente. En dernière analyse, les parents sont les personnes les plus près de l'enfant-cible et, de ce fait, sont également celles les mieux à même d'exercer un certain contrôle sur l'environnement de l'enfant.

Les premières recherches sur le réaménagement de l'environnement familial de l'enfant remontent à Williams (1959). Ce dernier avait enseigné aux parents d'un enfant de 21 mois à modifier, par le biais de l'extinction, les crises de colère répétées à l'heure du coucher. Les accès de colère cessèrent le huitième soir suivant le début de l'intervention, mais recommencèrent alors qu'une tante, en l'absence des parents, prêta attention à la crise de l'enfant. Mise au fait du programme d'intervention en cours, cette dernière commença d'ignorer les colères de l'enfant. L'auteur ne signale pas la réapparition du comportement-cible après un suivi de deux ans. Russo (1964) rapporte deux études décrivant les cas d'une fillette agressive de six ans, et d'un garçon hyperactif et agressif âgé de huit ans. La formation des parents s'est tenue en milieu clinique, consistant principalement à leur enseigner à appliquer la procédure du renforcement différentiel. L'apparition du comportement déviant commandait l'extinction, tandis que le déploiement de tout autre comportement estimé adéquat valait à l'enfant qu'on lui prête attention. L'expérimentateur servait dans un premier temps de modèle aux parents. Par la suite, les parents devaient appliquer <u>le traitement</u> tout en étant supervisés, en plus de se voir demander de le mettre à exécution à la maison. Russo (1969) ne fournit cependant pas de données précises relativement à ces deux cas. Il se borne à signaler une amélioration significative des comportements des deux enfants.

Patterson et Brodsky (1967) rapportent avoir traité un enfant de cinq ans, agressif, destructeur et manifestant de graves accès de colère. L'intervention s'est déroulée successivement en clinique, à la maison puis à l'école. L'intervention a débuté en laboratoire et visait à ce que la mère modèle son comportement sur celui du thérapeute. Cette première étape portait sur le renforcement différentiel et l'immobilisation (appliquée dans les situations graves). L'intervention se poursuivit après coup à la maison. Un thérapeute se rendait alors dans la famille, fournissant à la mère les indices susceptibles de la diriger dans l'application des techniques apprises en laboratoire. Finalement, l'intervention fut étendue au milieu scolaire de façon analogue. Les données provenant de l'observation en milieu scolaire mettent en relief une réduction notoire des accès de colère, des comportements de refus et d'isolement. Patterson et Brodsky (1967) ne produisent cependant pas de données concernant la clinique ni le milieu familial.

Dans une même optique, O'Leary, O'Leary et Becker (1967) font état d'un programme d'intervention auprès de deux frères, âgés respectivement de trois et six ans. L'un d'eux ayant fait l'objet de traitements psychiatiques (deux ans) pour cause d'agressivité, de désobéissance marquée et de fréquents accès de colère. Au cours de la première étape du traitement, le thérapeute distribuait des renforçateurs matériels et sociaux chaque fois que les enfants prenaient part à des jeux coopératifs (dans la famille). Une économie de jetons fut par la suite implantée. Au cours d'une deuxième étape, l'intervention visait à ce que la mère prenne la relève - apprenant ainsi à renforcer les comportements adéquats, à ignorer certains comportements déviants, en plus d'avoir recours au <u>temps mort</u> (time-out), dans le cas de comportements agressifs et destructeurs. De surcroît, la mère apprit à gérer l'économie de jetons. Le rôle du thérapeute consistait à inciter la mère à recourir à ces techniques chaque fois que c'était nécessaire. A cet égard, un système indicateur avait été établi à l'avance. Les données recueillies à la suite d'observation dans la famille, - niveau de base et de traitement -, laissent entrevoir une augmentation des comportements de coopération au jeu et une diminution des comportements déviants. Fait à signaler, l'étude de O'Leary et coll. (1967) a été l'une des premières* à

*L'autre étant celle de Hawkins, Peterson, Schweid et Bijon (1966).

produire des données relatives à des comportements-cibles observés directement dans le milieu familial.

Une caractéristique peut se dégager des études et recherches relatives au réaménagement du milieu familial, depuis leur apparition (William, 1959; etc.) jusqu'au tournant des années 1970: La plupart sont de nature descriptive, reprennent fondamentalement les mêmes techniques d'intervention et donnent lieu à des résultats s'apparentant à ceux dont il vient d'être fait mention (Bernal, Duryer, Pruett et Burns, 1968; Holland, 1969; Zeilberger, Sampen et Sloane, 1968). Que tant de chercheurs aient obtenu des résultats aussi probants montre à l'évidence la valeur et la pertinence d'interventions de cet ordre dans le cas de troubles de la conduite chez l'enfant. Cependant, une ombre subsistait au tableau. Peu d'efforts avaient été déployés afin d'évaluer de manière plus rigoureuse l'efficacité de ces programmes de formation de parents.

Il fallait attendre le début des années 70 pour qu'une autre brochette d'études et de recherches se fasse jour. Une méthodologie expérimentale plus soignée la caractérise. Les chercheurs prêtent plus d'attention à la composition des groupes de sujets, à la présence d'observateurs neutres dans la famille, de même qu'à l'utilisation de systèmes de codage comportemental dont la fidélité et la validité ont été éprouvées. Deux groupes de chercheurs ont donné le coup d'envoi à la systématisation et l'expérimentation plus poussées de par leurs travaux respectifs. Il s'agit en l'occurrence de Patterson et coll. (1971, 1968, 1973, 1975) et de Forehand et coll. (1974, 1974, 1975, 1977).

Le programme de formation de parents mis au point par Patterson et ses collaborateurs mérite que l'on s'y attarde un peu. Dans l'ensemble, il pourrait se répartir en trois volets, correspondant chacun à un niveau de compétence. Les niveaux sont gradués de manière à s'assurer que le passage à un niveau supérieur procède de la maîtrise des compétences comprises dans le précédent. Le premier volet se caractérise par l'enseignement aux parents des concepts et de la terminologie de base de la théorie de l'apprentissage social. On demande alors aux parents d'étudier l'un des deux documents préparés à cet égard (Patterson, 1971; Patterson et Gullion, 1968), en plus de répondre à des questions portant sur les sujets exposés dans

chacun des chapitres de l'ouvrage en cause. De surcroît, les parents doivent se soumettre à un test évaluant la maîtrise des concepts envisagés avant que ne commence l'intervention à proprement parler. Patterson et ses collaborateurs (1975) postulent en effet que la maîtrise des concepts favorise l'acquisition de compétences parentales, en plus d'en faciliter la généralisation dans le temps et à d'autres comportements. Un tel postulat tombe apparemment sous le sens. Néanmoins, il n'existe pas de données empiriques pouvant actuellement le confirmer ou l'infirmer.

Au deuxième volet du programme correspond le début des séances d'intervention en milieu clinique. Un animateur-thérapeute enseigne dès lors aux parents à définir, observer et prendre note d'un comportement. On demande par la même occasion aux parents d'isoler deux comportements inadéquats (déviants) et deux comportements estimés souhaitables* manifestés par l'enfant. Les parents doivent alors prendre note de ces comportements pendant trois journées consécutives. Un des membres affectés au programme communique par téléphone avec les parents, de manière à les inciter à observer et à collecter les données quotidiennes. Ce volet présente ceci d'intéressant qu'il peut contribuer à rectifier les perceptions erronées des parents, notamment au plan de la fréquence, de l'intensité ou de la gravité des difficultés qu'accuse l'enfant-cible.

C'est avec le troisième volet que commence l'intervention parentale à proprement parler. C'est en effet à compter de là que l'on forme le parent à mettre au point un programme d'intervention. Ce programme a d'abord trait à deux ou trois comportements facilement observables. Parallèlement, un système de points est mis en oeuvre par lequel l'enfant mérite ou perd des points, selon qu'il manifeste des comportements estimés adéquats ou inadéquats. L'enfant peut par la suite échanger quotidiennement des points contre des renforçateurs d'appoint de son choix. De plus, on exhorte les parents à faire usage de renforçateurs sociaux positifs (exemple: mots d'encouragement) suite à un comportement adéquat de l'enfant, en plus d'avoir recours au temps mort (time-out) dans le cas d'un comportement inadéquat (exemple: cinq minutes d'isolement).

---

*Patterson parle alors de comportement altruiste (PROSOCIAL).

Dans l'une des premières études marquées par ce souci de vigueur caractérisant le début des années 70, Patterson, Cobb et Ray (1973) signalent avoir traité 13 garçons présentant des troubles de la conduite. Des observateurs professionnels, rompus à un système de codage complexe, ont effectué des observations comportementales dans le milieu familial, avant et en cours d'intervention. Les données post-intervention montrent à l'évidence que neuf des 13 familles se sont améliorées. Ces améliorations correspondent à une réduction des comportements inadéquats observés de 30% ou plus, par rapport au niveau opérant de base. Dans une répétition d'étude, Patterson (1974) fait état d'un programme d'intervention s'étalant sur une période de quatre ans et demi. Il produit dans cette étude des données provenant de 27 cas étant demeurés à l'intérieur du programme pendant plus de quatre semaines. Ces 27 familles étaient issues d'un échantillon au départ composé de 35 familles. Deux critères entraient en considération pour ce qui concerne l'évaluation du traitement. L'un reposait sur les données collectées par des observateurs, l'autre sur des rapports quotidiens qu'effectuaient les parents. Ces rapports avaient trait à l'occurrence de comportements inadéquats établis au préalable.

Les observateurs avaient obtenu les données d'observation en se rendant dans la famille. La période d'observation se situait à l'heure du repas, en plus d'équivaloir à deux périodes d'observation d'une durée de cinq minutes pour chaque membre de la famille. L'observation s'effectuait en fonction d'un code d'observation constitué de 29 items. On obtenait ainsi un compte rendu séquentiel du comportement de chacun des membres de la famille, de même que la réaction des autres au dit comportement. Les périodes d'observation eurent cours avant le début de l'intervention, dès que les parents avaient lu le document à l'étude, à la quatrième et à la huitième semaine, ainsi qu'au terme de l'intervention. De surcroît, Patterson et ses collaborateurs ont effectué une relance d'un an après la fin de l'intervention.

Patterson et ses collaborateurs ont procédé à l'analyse des données en ayant recours à un score critère rendant compte du total des comportements inadéquats de l'enfant, en plus de représenter le taux moyen d'apparition de 14 réponses déplaisantes (exemples: pleurnicherie, moquerie,

désobéissance, etc.). Des observations obtenues à partir d'un groupe témoin* soigneusement apparié au groupe expérimental, avaient donné lieu à l'établissement d'un score tronqué (cut-off score) de ,45 en ce qui concerne le total de comportements inadéquats. Les scores inférieurs ou égaux à ,45 tombaient dans les limites de la normale. Au niveau de base, le score moyen était de ,749 dans le cas des 27 familles du groupe expérimental. Ce score est passé à ,402 au terme de l'intervention, pour se situer à ,403 un an plus tard**. L'analyse statistique montrait une différence significative entre les scores obtenus à partir du niveau de base, des trois vérifications intercallaires, ainsi qu'au terme de l'intervention. Les scores obtenus à partir des rapports quotidiens des parents mettaient aussi en relief une différence significative entre le niveau opérant de base et la fin de l'intervention (données disponibles pour 14 familles). Il en va de même pour les 14 garçons pour lesquels l'intervention avait également eu cours en milieu scolaire. L'on pourrait à la fois qualifier le programme d'intervention d'efficace et de profitable, considérant que le traitement avait en moyenne, nécessité 31,5 heures/professionnels/famille.

A la lumière de tels résultats, Patterson (1974) conclut que le programme s'était avéré moyennement efficace. Il y a lieu de s'en étonner, car de telles modifications comportementales ne sont tout simplement pas attribuables à "l'usure du temps". C'est en effet ce que soutiennent Walter & Gilmore (1973) dans une étude montrant à l'évidence que la réduction de réponses coercitives ne se faisait pas jour chez des enfants faisant objet d'un traitement placebo. Quels seraient donc les motifs poussant Patterson (1974) à parler "d'efficacité moyenne" dans le cas des résultats obtenus à partir de son programme d'intervention?

Trois types de constatations peuvent être à l'origine de la déception de Patterson. Le premier se retrouve si l'on délaisse les résultats statistiques et que l'on examine les modifications des réponses coercitives de chaque sujet. Patterson souligne en effet que, au terme de l'intervention, deux sujets sur trois présentaient des réductions de l'ordre de 30%

---

*Le groupe témoin, dans l'étude de Patterson (1974), était composé de familles dites normales.

**Dix-sept familles avaient pu être contactées à ce moment.

par rapport au niveau opérant de base. Six sujets accusaient une augmentation de comportements coercitifs. Par conséquent, 66% des sujets se sont améliorés, tandis que 22% se sont aggravés. De plus, on n'observe aucune modification pour les 12% restant. Comment s'expliquer un tel état de faits. Il semble qu'une erreur dans la classification des sujets précédant leur admission au programme en soit en partie responsable.

En deuxième lieu, une relance, effectuée un mois après la fin du traitement, mettait en relief une augmentation de la fréquence des réponses coercitives dans 57% des cas. Des membres du personnel ont alors offert des séances d'intervention supplémentaires à la plupart des familles - les séances furent d'une durée moyenne de 1,9 heure. Cela fait, la fréquence d'apparition des réponses coercitives est retombée au niveau auquel elle se situait au terme de l'intervention. Outre le maintien, une autre variable pourrait être à l'oeuvre dans la déception qu'éprouve Patterson. En effet, le programme d'intervention n'a eu pour conséquence qu'une généralisation de la réponse très limitée. L'on pourrait s'attendre à ce que des parents appliquent les notions et comportements d'interaction appris à d'autres réponses et à d'autres membres de la famille, en plus de composer efficacement avec les comportements-cibles. Précisément, il ne serait pas invraisemblable de croire que des modifications parallèles à d'autres comportements puissent se faire jour. A la lumière des données produites par Patterson (1974), il appert donc que le maintien et la généralisation de la réponse gagneraient à être intégrés au programme d'intervention. C'est notamment le point de vue qu'expriment Stokes & Baer (1977).

Par ailleurs, Arnold, Levine & Patterson (1975) signalent avoir obtenu une généralisation à d'autres membres de la famille. D'autres études (Wiltz & Patterson, 1974; Walter & Gilmore, 1973) montrent à l'évidence que le réaménagement de l'environnement familial, par le biais de la formation de parents, a eu pour conséquence des modifications positives supérieures par rapport aux groupes-témoins. D'autres chercheurs ont repris la méthodologie et les façons de procéder de Patterson (Eyberg & Johnson, 1974; Ferber & coll., 1974). Ces derniers rapportent cependant des résultats moins probants.

Un deuxième courant d'idées, au chapitre de la formation de parents, provient d'un groupe de chercheurs de l'Université de Georgie. Rex Forehand en est le protagoniste. Forehand et ses collègues poursuivent des travaux reposant sur un programme de formation conçu par Hanf & Kling (1973). De façon générale, le programme de formation de parents mené par Forehand et ses collaborateurs (1974a, 1974b, 1975, 1977) repose sur les mêmes principes d'apprentissage social que l'on retrouve chez Patterson (1968, 1975). Toutefois, il en diffère par certains aspects. En premier lieu, le programme qu'utilisent Forehand et ses collègues déborde le cadre de la modification de comportements isolés et clairement circonscrits, mettant du coup l'accent sur la modification des interactions parents/enfants. Deuxièmement, les séances de formation de parents ont lieu dans un contexte d'apprentissage bien contrôlé, et où on y façonne les comportements des parents par le biais d'interactions réelles avec l'enfant. En troisième lieu, l'intervention prend fin après que des modifications significatives des comportements des parents et des enfants se sont installées. Finalement, la population-cible visée par Forehand est composée d'enfants dont l'âge varie entre deux et huit ans. Le programme d'intervention mis en oeuvre par Patterson et ses collègues s'adressent surtout à des enfants âgés entre cinq et 13 ans.

Dans sa forme actuelle, le programme conduit par le groupe de l'Université de Georgie comporte deux étapes de réalisation successives. Le passage à la seconde étape dépend de la maîtrise de la première étape du programme. Au cours de la première étape, les parents doivent se rompre à un ensemble bien défini de compétences devant leur servir dans leurs échanges quotidiens avec leurs enfants (exemple: prêter attention et répondre adéquatement). Le thérapeute-animateur demande alors aux parents de modeler leur comportement sur le sien. Les parents doivent après coup mettre en pratique les acquisitions amorcées avec le thérapeute, puis avec l'enfant. Lors des interactions engageant le parent et l'enfant, le thérapeute pouvait fournir des indications au parent, au moyen d'un dispositif d'écoute placé dans l'oreille du parent. De plus, l'animateur apprenait aux parents à restreindre l'usage de questions, de commentaires critiques et d'ordres dirigés à l'endroit de l'enfant. Le programme prévoit le passage au renforcement différentiel lorsque le parent a maîtrisé les compétences mentionnées plus haut, et qu'il peut les appliquer à un éventail de situations variées. Par conséquent, il apprend à faire usage d'encouragements verbaux

(exemple: "C'est fantastique d'avoir rangé tes blocs."), ou tangibles (exemple: une caresse, etc.) après avoir fait preuve de sa capacité à prêter attention et à répondre adéquatement à l'enfant. Parallèlement, les parents doivent se livrer à des exercices pratiques, consistant à consacrer quotidiennement une période de 15 minutes pendant laquelle ils ont à prêter attention à l'enfant, en plus de renforcer les comportements adéquats. Un autre aspect fait aussi partie de leur lot quotidien. Les parents doivent s'efforcer de surprendre l'enfant en train de se "bien comporter" et, par la même occasion, d'en faire mention et de le récompenser.

Les parents ayant acquis ces compétences, on assiste dans bien des cas à une réduction progressive des comportements de désobéissance de l'enfant. Néanmoins, comme le souligne Wahler (1969), il arrive que le renforcement différentiel s'avère inapte à élimer les comportements coercitifs graves ou présents depuis longtemps. C'est ainsi qu'à la deuxième étape du programme conçu par Hanf, le parent se voit enseigner à faire usage de la punition quand l'enfant refuse de se conformer à une directive qu'il formule. Conséquemment, l'on réserve au moins une séance pour montrer aux parents à énoncer une bonne directive. Budd, Green & Baer (1976) ont en effet établi qu'une directive mal formulée est à l'oeuvre dans une bonne partie de la variance des comportements coercitifs chez l'enfant. Par la suite, un animateur apprend aux parents à ménager des périodes de temps morts d'une durée de trois à cinq minutes. Les séances de formation relatives au temps mort se poursuivent jusqu'à ce que les parents soient en mesure d'appliquer efficacement cette technique, et que les observations en clinique laissent entrevoir un taux de désobéissance égal ou inférieur à 10% dans le cas de l'enfant.

C'est au moyen de ce programme de formation que Hanf et Kling (1973) rapportent être intervenus auprès de 40 mères d'enfants handicapés physiques, manifestant des comportements de désobéissance. Les données produites par ces deux chercheurs mettent en relief une augmentation significative des mots d'encouragement (renforçateurs verbaux), de même qu'une réduction tout aussi significative des ordres et des questions. De surcroît, la comparaison des données recueillies avant et après l'intervention fait ressortir

une augmentation des comportements d'obéissance chez les enfants. Fait à signaler Hanf & Kling (1973) ne disposaient pas de groupe témoin dans la recherche qu'ils ont menée. Dans un même ordre d'idées, Forehand & Kling (1974) signalent avoir traité huit enfants d'âge préscolaire par le biais du même programme, en plus d'avoir obtenu des résultats s'apparentant à ceux fournis par Hanf & Kling (1973). Forehand, Cheney & Yoder (1974) ont aussi fait appel au programme conçu par Hanf pour intervenir dans le cas d'un jeune enfant sourd.

Plus récemment, Forehand & Kling (1977) ont mené une étude visant à appliquer le programme de Hanf à 11 enfants manifestant des troubles de la conduite (désobéissance, agressivité, etc.). Ils ont de plus comparé ce groupe de 11 enfants (expérimental) à un autre groupe n'affichant pas de troubles (témoin). Les données recueillies provenaient à la fois d'observations en milieu clinique et des rapports quotidiens de la part des parents. L'âge moyen des enfants était de cinq ans deux mois, variant de trois ans et demi à sept ans et demi. Les résultats de l'étude de Forehand et Kling (1977) démontrent à l'évidence une augmentation significative d'énoncés renforçants, de même qu'une réduction tout aussi probante au plan des ordres et des questions. Les données recueillies, avant et après l'intervention, mettent en lumière une amélioration significative des enfants du groupe expérimental au plan des comportements d'obéissance. Par ailleurs, les mères assignées au groupe expérimental disaient percevoir que leurs enfants s'étaient améliorés de façon sensible. La comparaison du groupe expérimental et témoin montre que les enfants du groupe expérimental étaient moins obéissants avant qu'après l'intervention. Des données obtenues à partir du Parent Attitude Test (Cowen, 1970) indiquent par surcroît que les mères du groupe expérimental percevaient leurs enfants adaptés avant le traitement par rapport aux perceptions des mères du groupe témoin. Au terme de l'intervention, il n'y avait toutefois de différence significative entre les deux groupes au Parent Attitude Test. Un relevé catamnestique révèle que les résultats se maintenaient toujours trois mois après l'interruption du traitement.

Malheureusement, aucune des études dont il vient d'être question ne fait état d'un groupe témoin constitué d'enfants acheminés à la clinique, ni de données d'observation recueillies dans le milieu familial par des

observateurs expérimentés et neutres. C'est pour pallier cette lacune que Peed, Roberts & Forehand (1977) ont mené une recherche s'attaquant à ces questions d'ordre méthodologique. Dans cette étude, Peed et ses collaborateurs ont prévu des périodes d'observation en milieu clinique (trois) et dans le milieu familial (cinq) avant et après l'intervention, pour six des 12 dyades mère-enfant. De plus, un groupe témoin composé de sujets en attente de service avait été constitué. Peed, Roberts et Forehand rapportent des résultats dénotant une amélioration significative pour tous les sujets du groupe expérimental, cette amélioration étant notoire aussi bien en milieu clinique que dans l'environnement familial. Les sujets du groupe témoin ne marquèrent quant à eux aucun progrès significatif.

Kozloff (1973) a publié un manuel complet illustrant un programme de formation de parents. Dans cet ouvrage il a mis beaucoup d'efforts à analyser le système de contingence selon lequel évoluent les interactions parents-enfants, puis à décrire l'intervention.

Son échantillonnage se compose de quatre enfants autistiques, présentant une absence quasi totale du langage ou de l'écholalie; peu d'interactions sociales, pratiquement aucun contact visuel, des comportements stéréotypés tels que faire tourner des objets sur eux-mêmes, se balancer, sautiller, des comportements d'automutilation, etc.

Le schème expérimental choisi est un schème ABCAC qui se déroulait comme suit. A, représentait le niveau de base. Il était suivi de l'intervention en clinique, où les parents recevaient l'entraînement composé de formation théorique à l'approche béhaviorale et à la théorie des échanges sociaux (ou apprentissage social), de discussions et d'interventions supervisées sur place (B_1). La phase suivante consistait à généraliser ces apprentissages en milieu naturel, toujours avec le support de l'expérimentateur (C_1). Après quoi l'on procédait à un retour au niveau de base (A_2) puis à la réinstauration des procédures d'intervention à la maison (C_2).

Le but sous-tendu par l'implication du parent dans l'intervention est de modifier l'environnement social de l'enfant de façon à favoriser l'émergence de nouveaux modèles comportementaux renforçants et de les maintenir. Plus spécifiquement, il s'agit de permettre aux parents de franchir les cinq étapes suivantes:

1) déterminer les réponses ou comportements à attendre de l'enfant;

2) initier des échanges comportementaux avec l'enfant afin de favoriser des interactions renforçantes et "positives";

3) enseigner à l'enfant à performer de nouveaux comportements i.e. langage, coopération, etc.

4) renforcer les nouvelles acquisitions comportementales et transiger avec les comportements indésirables;

5) maintenir et équilibrer des programmes de façon à conserver les éléments renforçants d'une part et éviter la saturation d'autre part.

Les principales techniques utilisées sont le renforcement différentiel, le façonnement, l'isolement et le principe de Prenack; la plupart relevant plus des procédures de renforcement positif que de la punition. Les interventions qui en découlent ont permis d'arriver à des résultats tout à fait significatifs et très intéressants eu égard à la durée du traitement qui est en moyenne d'un an. Plus spécifiquement, les comportements stéréotypés sont complètement éliminés chez deux sujets; chez les deux autres, la fréquence passe de 45/session à un/session et de 20/jour à un/semaine. Les activités constructives que Kozloff définit comme la coordination oculo-motrice, la discrimination des couleurs, l'attention à la tâche ... augmentent en moyenne chez les quatre enfants de cinq minutes/session à 45 minutes/session de 90 minutes, ce qui signifie que les enfants, à la fin du programme d'intervention étaient habiles à faire des casse-tête complexes, des encastrements et aller à tricycle.

Quant au langage, on est passé du mutisme complet chez trois des quatre sujets pour construire un vocabulaire de 37 à 75 mots. Trois des enfants se sont rendus au stade de la conversation, étant maintenant en mesure d'initier des phrases, de répondre correctement à des questions. Un de ces sujets a même appris à lire.

Enfin, le retrait social est diminué et les contacts avec les adultes et les pairs passent en fréquence moyenne de 47% du temps à 90% du temps.

Mentionnons en terminant que ces résultats ne sont pas l'effet du hasard, qu'ils vont de pair avec le changement dans les contingences que les parents ménageaient face aux comportements de leurs enfants. Les procédures de renforcement positif ont augmenté de façon significative. Elles ont rendu possible les modifications comportementales que nous venons de décrire chez les enfants.

3.3 L'implantation d'économies de jetons dans le milieu familial

Ayllon & Azrin (1968) ont été les premiers à mettre au point une économie de jetons en milieu psychiatrique. Au début des années 70, Patterson et ses collaborateurs (1973) ont eu recours à un système de points dans le cadre d'un programme d'intervention plus vaste. Par la suite, un groupe de chercheurs de l'Université du Kansas s'est consacré à l'amélioration de ce mode d'intervention. Le résultat en fut un programme d'intervention familiale reposant principalement sur le recours à une économie de jetons. Fondamentalement, une économie de jetons implique le renforcement systématique d'un comportement adéquat et la punition de comportement inadéquat (coût de la réponse).

Alvord (1971) souligne les multiples avantages d'une économie de jetons par rapport à d'autres modes d'intervention familiale au chapitre des troubles de la conduite. Dans un premier temps, les attentes des parents, de même que les conséquences déterminées au préalable, sont clairement établies. Deuxièmement, le recours aux jetons comme agents de renforcement secondaire permet de donner suite immédiatement (CONSEQUENTS) aux comportements adéquats et inadéquats de l'enfant. En troisième lieu, l'implantation d'une économie de jetons ménage pour l'enfant un environnement dont les composantes sont stables et facilement différenciables.

Par ailleurs, l'implantation d'une économie de jetons repose sur certaines étapes. En premier lieu, l'on demande aux parents de produire une liste de comportements-cibles (inadéquats et adéquats) qu'ils voudraient voir augmenter ou diminuer. Par la même occasion, le parent établit avec l'animateur la nomenclature du privilège que l'enfant pourra mériter s'il manifeste les comportements-cibles adéquats. Ces privilèges sont la plupart du temps des agents de renforcement que l'enfant obtient de façon

non contingente (exemple: usage de la bicyclette, etc.). Dans la suite, les privilèges se voient attribuer une certaine valeur numérique (exemple: télévision: 25 points). Pour les enfants plus jeunes, on a fréquemment usage de jetons (exemple: jetons de poker, etc.), ou encore d'images représentant le privilège (chez les enfants d'âge préscolaire notamment).

Au plan de l'implantation des économies de jetons en milieu familial, il faut souligner les travaux de Christophersen et ses collaborateurs (Christophersen, Arnold, Hill & Quilitch, 1972; Christophersen, Barnard, Ford & Wolf, 1976). Ces derniers ont signalé l'importance de la formation de parents dans l'implantation des économies de jetons. Dans leurs travaux, le thérapeute se rend dans la famille, en plus d'intervenir directement auprès de l'enfant. Il établit de cette façon un rapport avec l'enfant et sert de modèle aux parents. C'est ainsi que le parent apprend à distribuer ou retirer adéquatement un jeton (des points, le cas échéant) dès que se manifeste le comportement-cible. En plus, la présence du thérapeute assure au parent un "feedback" immédiat sur les antécédents et les conséquents environnementaux auxquels pourrait être assujetti le comportement-cible. Par ailleurs, il importe de signaler qu'il n'existe pas de données empiriques permettant d'infirmer ou confirmer l'hypothèse établissant que l'intervention en milieu familial* est plus efficace qu'une planification en clinique.

Trois recherches ont tenté d'étudier l'usage d'économies de jetons gérées par les parents dans le cas de problèmes d'ordre familial. Alvord (1971) a eu recours à des économies de jetons pour 28 familles (63 enfants). L'évaluation du traitement appliqué se résumait à des appréciations globales du succès rapporté par les parents. Alvord ne rapporte pas s'être servi d'instruments de mesure plus objectifs ni avoir constitué de groupe témoin. Cela dit, l'auteur fait état d'un taux de réussite équivalant à 93% (24 familles sur 28). Les résultats sont certes encourageants. Néanmoins, le peu de rigueur méthodologique commande que l'on envisage ces résultats avec prudence.

Christophersen & coll. (1972) ont évalué les effets de deux économies de jetons implantées dans deux familles composées respectivement de

---

*C'est-à-dire la présence du thérapeute dans la famille au moment de l'implantation de l'économie de jetons.

deux et trois enfants. Les chercheurs ont fait appel à des schémas expérimentaux à niveaux de base multiples et de type AB. Les observations de départ avaient été effectuées par les parents. De plus, un expérimentateur se rendait à l'occasion dans la famille afin de s'assurer de la fidélité des données d'observation. Les résultats démontrent clairement que la modification des comportements-cibles procède véritablement de l'implantation des économies de jetons. Christophersen et ses collaborateurs concluent que l'économie de jetons s'avère un mode d'intervention efficace et rentable (le temps moyen d'intervention étant de dix heures).

Dans une même optique, Christophersen, Barnard, Ford & Wolf (1976) ont mené une étude comparative de deux modes d'intervention - l'économie de jetons et une thérapie de type traditionnel. Leur étude comportait deux groupes: Un premier composé de dix familles (27 enfants) était l'objet d'une économie de jetons. L'autre groupe se composait de neuf familles (dix enfants) et faisait l'objet d'une psychothérapie traditionnelle (laissée à la discrétion du thérapeute). Deux instruments furent utilisés afin d'évaluer l'issue du traitement -, le Walker Problem Behavior Identification Checklist (Walker, 1970) et la Parent Evaluation Sheet (Patterson, 1973). Les résultats montrent à l'évidence une réduction moyenne des comportements inadéquats équivalant à 67% pour le premier groupe (Family Training Program), et à 34% dans le cas du deuxième groupe (Child Guidance Clinic Programs). Par ailleurs, les données recueillies au moyen du Walker Problem Behavior Identification Checklist indiquent une réduction des comportements inadéquats correspondant à 45% dans le cas du premier groupe. Les auteurs ne rapportent pas de baisse significative des comportements inadéquats pour ce qui est du deuxième groupe (Child Guidance Clinic Programs). La durée moyenne des interventions dans l'un et l'autre cas* donne à entendre que le Family Training Program nécessite plus de temps tout en étant plus efficace. Cependant, le petit nombre de sujets composant les deux groupes ne saurait cautionner une trop grande généralisation des résultats.

---

*Trente heures dans le cas du Family Training Program et 25 heures pour ce qui concerne le Child Guidance Clinic Programs.

Le Portage Project a été élaboré dans le même sens. Comme il a grandement influencé les origines du PRIM, nous allons nous attarder un peu plus longuement à le décrire.

Le Portage Project a été mis au point par Shearer & Coll. (1971) dans le but de desservir un bassin de 75 enfants d'âge préscolaire, vivant en milieu rural. Le programme d'intervention préscolaire servant d'assise au Portage Project se trouve expliqué dans le Guide Portage d'éducation précoce (1973, 1977, 1980 - pour l'édition française). Ce guide d'intervention s'adresse à des enfants aussi bien handicapés que non-handicapés, de la naissance à cinq ans. De manière générale, le guide comporte deux volets: 1) une Grille d'évaluation comportementale et 2) un jeu de fiches correspondant à chacun des items échelonnés dans la Grille d'évaluation comportementale. Ce jeu de fiches présente des éléments de programmation susceptibles de fournir à l'intervenant les moyens d'apprendre à l'enfant les comportements énumérés dans la grille.

Le programme mis au point dans le cadre du Portage Project, prévoit qu'un éducateur itinérant se rende visiter l'enfant et sa famille à raison d'une fois par semaine. A cette occasion, l'éducateur, de concert avec le parent, convient de priorités au plan de l'intervention. Un programme est par la suite mis au point qui concrétise les priorités établies au préalable. L'éducateur itinérant a pour rôle principal de servir de modèle au parent - qu'il s'agisse de l'observation, du choix du matériel, de l'exécution du programme ou l'échafaudage du programme hebdomadaire. Le programme, soit dit en passant, peut porter sur l'aspect moteur aussi bien qu'autonomie, cognitif tout autant que langage. La rencontre hebdomadaire réunissant le parent et l'éducateur itinérant est d'une durée moyenne d'une heure et demie.

Par le biais du parent faisant office d'éducateur, le Portage Project repose fondamentalement sur les principes formulés par Lindsley (1968). On convient dans un premier temps de trois comportements-cibles, lesquels font partie du programme hebdomadaire se déroulant dans la famille. Ces trois comportements-cibles comportent des critères de réussite fixés dans le dessein que l'enfant atteigne l'objectif établi dans un délai d'une semaine. Deuxièmement, l'éducateur itinérant s'assure du niveau opérant de base et de l'état de préparation de l'enfant, en regard de la tâche au programme, avant même que le parent n'intervienne.

En troisième lieu, le parent met en oeuvre le processus d'intervention à proprement parler. C'est en réalité au cours de la semaine suivant la visite de l'éducateur itinérant, que se matérialise l'intervention du parent auprès de l'enfant. Finalement, l'éducateur, une semaine plus tard, prend la mesure des acquisitions réalisées par l'enfant au cours de la semaine précédente. C'est à ce moment que des modifications peuvent être apportées au plan programme ou que se poursuit le travail amorcé, selon le plan établi au préalable.

Les parents et les enfants recevant les services du Portage Project sont au départ acheminés par des assistantes sociales, des médecins ou d'autres professionnels de la santé affectés à des centres de santé communautaire. L'éligibilité de l'enfant se trouve établie par l'éducateur affecté à la région où habite l'enfant. L'éducateur a pour ce faire recours au Alpern & Boll Developmental Profile (Alpern & Boll, 1972) et la grille d'évaluation comportementale mise au point par le membres du projet (BEHAVIOR CHECKLIST, 1973). En plus de servir à établir l'éligibilité de l'enfant, ces deux mêmes instruments sont le fer de lance du programme devant être mis au point. Etait admissible au Portage Project l'enfant qui, après évaluation, accusait un retard significatif au plan moteur, autonomie, etc.

Penniston (1972) a conduit une étude afin d'évaluer le Portage Project. L'étude mettait en jeu deux groupes d'enfants d'âge préscolaire. Le premier groupe était constitué d'enfants sélectionnés au hasard, et inscrits à des programmes pour enfants désavantagés au plan économico-culturel. L'autre groupe était composé d'un nombre équivalent d'enfants desservis par le Portage Project. Tous les enfants (les deux groupes) furent évalués en "pré et post-test" au moyen du Stanford Binet, Intelligence Scale, du Cattell Infant Scale et du Developmental Profile (Alpern & Boll, 1972). Les résultats obtenus indiquèrent que les enfants faisant partie du groupe Portage étaient ceux ayant réalisé les progrès les plus considérables. Penniston a eu recours à une analyse de la covariance afin de tenir compte de facteurs tels que le QI, l'âge et l'effet d'entraînement. C'est ainsi que les gains réalisés par les enfants du groupe Portage aux plans cognitif, social, moteur, langage et autonomie, se sont avérés significatifs du point de vue statistique (plus élevés que ceux de l'autre groupe).

Par ailleurs, Shearer et Shearer (1972) ont mené une étude intra-sujet, évaluant et comparant les gains comportementaux et les résultats des enfants du groupe Portage à certains tests. Au Alpern & Boll, le gain moyen était de 13,5 (significatif $< ,01$); au Stanford Binet, le gain moyen était le 18,3 (significatif $< ,01$). Cependant, ni Penniston (1972), ni Shearer & Coll. (1972) produirent des données permettant de voir si les gains se sont maintenus, ou s'il y a eu généralisation à d'autres comportements. Il eut été intéressant de pouvoir analyser les effets à long terme de l'intervention réalisée dans le cadre du Portage Project.

4. Critiques et conclusion

A la lumière de toutes ces études, nous allons tenter de tirer certaines conclusions et de là, illustrer le cheminement qui sous-tend le programme d'intervention du PRIM.

Le premier élément qui ressort de la grande majorité des études, c'est que lorsqu'on donne la possibilité au parent de modifier son comportement, il est en mesure de générer des changements importants dans le ou les comportements de son enfant, par contre, ces changements de comportements ne se généralisent pas automatiquement. En effet, il faut planifier et instaurer un certain nombre de procédures pour permettre au parent de maintenir ce changement dans différentes situations, pour différents comportements ou même différents enfants.

Deuxièmement, on a remarqué que les études visant l'implication du parent amenaient souvent ce dernier à faire diminuer des comportements chez son enfant (automutilation, déviance, agressivité). Quelques auteurs seulement ont travaillé à l'acquisition du vocabulaire et des interactions sociales. Les comportements sur lesquels on a habituellement mis l'accent étaient toujours très circonscrits et limités en nombre, ceci peut expliquer en partie les difficultés de généralisation du parent qui risque de percevoir le comportement comme une pathologie et ne s'intéresser strictement qu'à sa disparition. En effet, jusqu'à très récemment personne ne s'était tellement intéressé à travailler l'apprentissage des compétences de base de l'enfant (compétences motrices, sociales, autonomie, langage, conceptualisation). Ce n'est que très récemment qu'on a assisté à l'actualisation de telles préoccupations. Basé sur des principes similaires au Portage Project (1971), Heifetz (1977) a tenté de pallier le fait qu'on se soit toujours attardé à des changements de comportements excessifs ou indésirables à court terme. Il a organisé des sessions avec des parents d'enfants déficients mentaux où il a tenté de les impliquer dans un programme plus exhaustif. Ces parents recevaient des informations théoriques écrites pendant 20 semaines, ce qui leur a permis de développer des habiletés à travailler l'autonomie de leur enfant, son langage et quelques problèmes de comportement.

Un troisième point qui attire notre attention, c'est que l'on met souvent l'emphase sur des techniques d'apprentissage très raffinées (procédures, vidéos, etc.), mais on a souvent négligé le fait que les comportements du parent sont influencés par des antécédents historiques et sociaux. En effet, peu d'énergie a été dépensée à habiliter le parent à analyser, comprendre et influencer ses conditions de vie, au lieu d'utiliser simplement une technique permettant de modifier quelques comportements qui sont finalement eux-mêmes produits et maintenus par ces conditions.

Dans plusieurs cas, l'implication du parent comme agent de changement auprès de son enfant n'est pas simplement une question de modifier les contingences immédiates aux comportements de ce dernier, mais plutôt les contingences qui maintiennent ses propres comportements. A cet effet, plusieurs parents ont été bafoués dans leur recherche de services professionnels pour leur enfant: ou bien des ressources adéquates n'existent pas (garderie, hôpital, professionnels); ou bien on insiste plus sur les pronostics sombres et l'évaluation que l'intervention auprès de l'enfant. Le parent, après plusieurs années de "ronde des professionnels" souvent couronnées par l'apprentissage à l'impuissance, devient très sceptique face aux services professionnels et se dit qu'il n'y a rien à faire avec son enfant, alors il abandonne. Ou bien il se ferme sur ce qui peut lui être apporté de l'extérieur, car il se dit être la seule personne à connaître son enfant et qui sache "ce qui est bon pour lui" et alors il décide lui-même du travail à faire. Ou bien, il s'attend à un miracle.

Quelquefois les parents connaissent en plus des difficultés monétaires, des conditions de travail ou un travail peu renforçant, ce qui risque d'influencer d'une part la disposition du parent à jouer, travailler ou intervenir auprès de son enfant et d'autre part, ses relations conjugales. Le partage cloisonné des tâches et des rôles sexuels n'améliore rien à la situation. La mère passe tout son temps à la maison à vaquer aux tâches ménagères et à s'occuper des enfants. Comme elle est toujours baignée dans la situation problématique de l'enfant, et en plus des antécédents mentionnés plus tôt, elle devient à bout de ressource. Le père ne peut l'aider puisque ce n'est pas son domaine (c'est réservé aux femmes) et que de toute façon il est fatigué et stressé par sa journée de travail. Ces deux parents

étant responsables des contingences de renforcement l'un de l'autre, ils sont vite déprimés. Cette tâche de renforcement mutuel n'est pas facile dans des conditions optimales, l'avènement de l'enfant handicapé n'est rien pour faciliter les choses. Tout ça sans parler de l'impact social provoqué par le handicap de l'enfant. Dans le voisinage ou la famille ce ne sont pas les remarques désobligeantes des uns et les conseils des autres qui manquent. Ce qui peut avoir un effet sur la perception qu'a le parent de ses compétences parentales ou générales.

La détérioration de la situation peut conduire jusqu'à l'isolement de la famille où il n'y a plus de possibilité de support venant des ressources extérieures et la situation s'empire. Et c'est le cercle vicieux qui s'installe: les parents sont fatigués car il n'ont pas d'aide ni de répit, ils ne sont donc pas efficaces avec leur enfant. Ils ne parviennent pas à s'auto-renforcer, à se renforcer l'un et l'autre et à répondre à leurs besoins mutuels. La famille s'isole. L'enfant n'est pas exposé à des situations normales où il pourrait s'intégrer. La famille est perçue comme marginale, elle s'isole plus...

Nous n'affirmons pas que les éléments que nous faisons ressortir sont représentatifs de la totalité des familles ayant un enfant handicapé ou avec des problèmes, mais il est possible que ces familles expérimentent une ou plusieurs des difficultés que nous venons de soulever.

Ce que nous tentons de faire, dans l'intervention du PRIM, c'est d'amener le parent à analyser sa situation et à intervenir auprès de son enfant. Les éléments retenus sont donc les suivants:

1. L'utilisation d'une grille (Beaudoin, 1976) qui représente l'ensemble des comportements que l'enfant doit acquérir entre sa naissance et sa sixième année de vie. Ces comportements, structurés selon cinq sphères (motrice, cognitive, langage, sociale, autonomie) sont organisés de façon à respecter la séquence développementale et à favoriser la sélection des comportements du plus facile au plus difficile. La grille permet également de faciliter la généralisation, afin que le progrès de l'enfant se fasse sans heurt et que les efforts des parents soient renforcés.

2. La détermination par le parent des priorités concernant le développement de l'enfant de façon à ce qu'il soit motivé à utiliser les techniques et procédures pouvant influencer ce comportement.

3. L'utilisation d'un plan d'intervention globalisé qui permette au parent d'établir des priorités dans des secteurs autres que le développement de l'enfant. Ces secteurs choisis doivent être plutôt reliés à ces conditions de vie, ou à celles de la famille. De cette façon, le parent peut établir des besoins relevant du secteur conjugal, des ressources professionnelles pour l'enfant, des réseaux de support aux parents, etc. L'intervention consistera alors à établir et graduer des démarches pour obtenir les ressources pertinentes.

4. L'intervention est menée conjointement par le parent et l'intervenant, ce dernier devant procéder à l'estompage éventuel. Elle consiste à aménager l'environnement de manière à stimuler l'enfant et d'augmenter la probabilité d'émission des comportements visant l'apprentissage d'une habileté donnée, pour ensuite renforcer l'effort déployé pour émettre le comportement. Les techniques utilisées découlent le plus souvent du renforcement positif, ce sont le façonnement, le modeling, l'enchaînement rétrocessif ... pour ne mentionner que les plus connues.

5. L'intervenant représente un des premiers éléments de support et de renforcement du parent.

6. L'utilisation de fiches d'intervention qui permettent de décrire les interventions élaborées ainsi qu'évaluer le progrès qui y sont reliés. Cette procédure amène à mieux visualiser ce progrès et, le cas échéant, réajuster l'intervention ou rétablir les priorités.

CHAPITRE QUATRIEME

METHODOLOGIE

Ce chapitre traite du schème expérimental, de la description des sujets, du traitement expérimental. Il situe aussi les épreuves expérimentales en fonction des hypothèses dont elles découlent.

1. Schème expérimental

La présente recherche se divise en deux types d'étude: l'étude transversale et l'étude longitudinale. La première consiste à évaluer les sujets deux fois dans l'année grâce à l'utilisation d'un schème expérimental pré-test et post-test. L'étude longitudinale permet de réévaluer une fois pendant l'année les sujets faisant partie de l'étude transversale de l'année précédente, en l'occurrence l'année 1979-80. Cette procédure vise à vérifier le maintien ou la généralisation des résultats de l'étude transversale.

L'étude transversale de cette année est constituée de trois groupes: un groupe témoin (contraste) et deux groupes expérimentaux. Le groupe témoin se caractérise par l'absence d'intervention à la maison. Le groupe expérimental PRIM est représenté par des sujets recevant les services du PRIM, alors que le groupe expérimental Premier Pas, reçoit les services du Projet Premier Pas du Centre Sénécal. On retrouvera une illustration du schème expérimental au tableau 1.

Un dernier groupe de sujets (de l'étude transversale) représente les étudiants du PRIM. Le tableau 1 illustre le schème expérimental utilisé.

2. Echantillonnage

Les sujets de l'expérimentation sont, d'une part des enfants de moins de six ans, handicapés physiques, handicapés mentaux, trisomiques 21, avec retard de développement ou multihandicapés. Pour les fins de la recherche, ils ont été classés selon six catégories: paralysie cérébrale avec intelligence moyenne, paralysie cérébrale avec retard intellectuel, mongolisme ou

trisomie 21, retard de développement moteur, retard de développement intellectuel et multihandicap. La définition de chaque handicap apparaît en appendice A.

Le groupe témoin se compose de 13 sujets, le groupe expérimental PRIM de 15 et le groupe expérimental Premier Pas de huit. Les sujets du groupe témoin ont été recrutés par le biais d'une publicité faite aux associations telles que l'Association de la Paralysie cérébrale, chapitre de Montréal, l'Association de Montréal pour la déficience mentale ainsi que l'Association des parents d'enfants déficients mentaux de la Rive sud.

La sélection des sujets a été faite de la façon suivante: les enfants ont été choisis de façon à former un groupe expérimental et un groupe témoin équivalents auquel s'ajoute un autre groupe expérimental (Premier Pas). Par la suite, les parents de ces enfants forment également un groupe témoin et deux groupes expérimentaux. Ces groupes sont représentés par un parent (ordinairement une mère) et leur nombre est respectivement de 13, 15 et huit.

Les caractéristiques selon lesquelles les enfants ont été sélectionnés sont la nature du handicap, le quotient de développement, l'âge, le sexe, la nationalité, la langue, la région, la situation familiale, le rang dans la famille, le "répondant" aux questions, la médication, les services reçus et le salaire des parents. Le tableau 2 rapporte les différentes caractéristiques de chacun des trois groupes.

Quant à la sélection des parents, elle n'a été faite qu'en fonction de leur enfant. Cependant, on notera que le tableau des caractéristiques des enfants donne, par ricochet, certaines caractéristiques du parent (salaire, répondant, région, situation familiale).

La technique du chi-carré (tableau 3, appendice B) a permis d'établir l'équivalence des trois groupes pour 11 des 13 variables. Les variables où il n'y a pas équivalence sont les "services reçus" et le "handicap". La non-équivalence de cette dernière variable s'explique simplement: le groupe expérimental Premier Pas n'était composé exclusivement que de trisomiques 21; quant aux deux groupes qui restent, ils sont équivalents. En ce qui a trait aux services reçus, ils se doivent de différer, puisque l'essence même de la recherche consiste à comparer des services différents. Les raisons qui

sous-tendent le contrôle de la variable "services reçus" sont de l'ordre de l'interprétation relative à la rentabilité des efforts déployés à l'intérieur de chaque type d'intervention.

Mentionnons également que la durée et la fréquence des visites reçues ou effectuées par le sujet ont été comptabilisées afin d'établir un "indice d'efficacité". En effet, d'après les travaux de Bagnato et Neisworth (1980), cet indice permet de comparer des groupes malgré l'hétérogénéité du temps alloué à l'intervention ou aux services. En fait, ce que ces auteurs suggèrent c'est qu'en utilisant plus d'un instrument pour évaluer le développement de l'enfant, les acquisitions, corroborées par les deux instruments, peuvent être traduites selon une unité de temps arbitraire, en une moyenne fictive. De cette façon, si deux sujets évoluent au même rythme mais que le temps d'intervention ou de services de l'un est d'une journée par semaine, alors qu'il est de cinq jours par semaine pour le deuxième, l'indice d'efficacité du premier sera plus élevé.

Un dernier groupe de sujets est constitué par 27 étudiants du PRIM. Ils sont étudiants à plein temps en troisième année au baccalauréat, en formation initiale ou en perfectionnement, des programmes préscolaire ou enfance inadaptée ou au baccalauréat spécialisé en psychologie (en deuxième année). Les caractéristiques descriptives de ces sujets apparaissent au tableau 4.

3. Traitement expérimental

L'expérience vise, en premier lieu, à comparer les effets de l'intervention du PRIM auprès des enfants et leurs parents, par rapport au Projet Premier Pas et par rapport au groupe témoin. En deuxième lieu, elle vise à évaluer les changements d'attitudes des étudiants du PRIM.

Afin de définir le traitement expérimental du PRIM et du Projet Premier Pas, nous allons devoir décrire leur intervention respective.

3.1 Traitement expérimental des sujets (enfants et parents) du PRIM

Le principe de base de l'intervention à la maison consiste à renforcer les compétences parentales et/ou d'augmenter ou d'améliorer les habiletés

Tableau 1.- Schème expérimental

Sujets: enfants et parents					
		pré-test (80-81)	traitement (80-81) PRIM	traitement (80-81) PPP	post-test (80-81)
étude transversale (80-81)	groupe témoin	X			X
	groupe expérimental PRIM	X	X		X
	groupe expérimental PPP	X		X	X
		pré-test (79-80)	traitement (79-80)	post-test (79-80)	vérification (80-81)
étude longitudinale (80-81)	groupe témoin	X		X	X
	groupe expérimental	X	X	X	X

Sujets: étudiants				
		pré-test (80-81)	traitement (80-81)	post-test (80-81)
étude transversale (80-81)	groupe expérimental PRIM	X	X	X

Tableau 2.- Répartition des sujets des groupes expérimental, témoin et Sénécal selon les différentes variables écologiques.

Variables écologiques		Groupe témoin N = 13	Groupe expérimental N = 15	Groupe Sénécal N = 8
Rang dans la famille	1er	1		1
	2e	4	8	2
	3e	5	5	5
	4e	3	1	
	5e		1	
Langue	Français	12	14	8
	Anglais	1	1	
	Autre			
Nationalité	canadienne	13	14	8
	immigrants		1	
Région	urbaine	6	10	5
	rurale	7	5	3
Salaire annuel[1]	A	2	3	1
	B	4	1	3
	C	2	5	
	D	2	2	
	E		2	
	F	2	1	4
	X	1	1	
Répondant(s) aux questions[2]	P			
	M	11	14	5
	E		1	1
	EM			2
	ME	1		
	A	1		
Situation familiale	Monoparent.		1	
	Biparentale	13	14	8
Médication	oui	5	5	
	non	8	10	7
	sans rép.			1

Tableau 2 (suite).- Répartition des sujets des groupes expérimental, témoin et Sénécal selon les différentes variables écologiques.

Variables écologiques	Groupe témoin N = 13	Groupe expérimental N = 15	Groupe Sénécal N = 8

Age[3]

Groupe	1	2	3	4	5	6
Groupe témoin			3	5	4	1
Groupe expérimental	1	2	3	6	3	
Groupe Sénécal	1	2	2	1	2	

Sexe

Groupe	masculin	féminin
Groupe témoin	7	6
Groupe expérimental	7	8
Groupe Sénécal	6	2

Services reçus[4]

Groupe	1	2	3	4	5	6	7	8	0
Groupe témoin	3	2	1	3	3		1		
Groupe expérimental	9		1	2				3	
Groupe Sénécal	1	2						4	1

Handicap[5]

Groupe	A	B	C	D	E	F
Groupe témoin	3	3	1	2	3	1
Groupe expérimental	1	3	2	3	4	2
Groupe Sénécal		8				

Plus haut niveau de scolarité[6]

Groupe	1	2	3	4
Groupe témoin	4	6	2	1
Groupe expérimental	3	7	4	1
Groupe Sénécal	0	5	1	2

Quotient de développement

Groupe	40 & -	41 à 80	80 & +	Moyenne
Groupe témoin	3	7	3	54
Groupe expérimental	5	7	3	63
Groupe Sénécal		5	3	77

Légendes du tableau 2 de la répartition des sujets pour les différentes variables écologiques:

[1] A = moins de 10 000
B = 10 000 à 15 000
C = 15 000 à 20 000
D = 20 000 à 25 000
E = 25 000 à 30 000
F = plus de 30 000
X = pas de réponse

[2] P = père
M = mère
E = père et mère
EM = père et mère à la pré-évaluation, mère à la post-évaluation
ME = mère à la pré-évaluation, père et mère à la post-évaluation
A = autre

[3] 1 = 0 à 11 mois
2 = 12 à 23 mois
3 = 24 à 35 mois
4 = 36 à 47 mois
5 = 48 à 59 mois
6 = 60 à 71 mois

[4] 1 = hôpital
2 = école
3 = garderie
4 = hôpital et école
5 = hôpital et garderie
6 = école et garderie
7 = autre(s)
8 = aucun
0 = pas de réponse

[5] A = paralysie cérébrale avec intelligence moyenne
B = mongolisme (trisomie 21)
C = multihandicap
D = retard de développement intellectuel
E = paralysie cérébrale avec retard intellectuel
F = retard de développement moteur

[6] 1 = primaire complété
2 = secondaire complété
3 = cours collégial complété
4 = cours universitaire complété

éducatives du parent, ainsi que de favoriser leur généralisation. Ce principe est inhérent au but du PRIM qui est de stimuler le développement du jeune enfant handicapé.

Pour ce faire, on soumet au parent des informations et on lui propose des outils qui lui permettent d'être plus autonome dans son rôle d'intervenant. A cette fin, une analyse de la situation du jeune enfant handicapé doit être fait par l'étudiant intervenant et le parent. Cette analyse débute par une évaluation exhaustive du développement à l'aide de la Grille d'évaluation comportementale (Beaudoin, 1976). Cette grille a été retenue parce qu'elle est représentative de l'évolution hiérarchisée du développement, qu'elle est exprimée en termes opérationnels et qu'elle ne correspond à aucun quotient de développement intellectuel. Elle se divise en cinq sphères: langage, moteur, autonomie, cognitif et socialisation et elle est complétée en vérifiant l'émission ou la non-émission du comportement par l'enfant. Cette grille d'évaluation vise à établir le niveau de base de l'enfant et permet de sélectionner les items s'intégrant dans son évolution. L'établissement du niveau de base et la sélection des items ou activités d'apprentissage se font conjointement par l'intervenant et le parent.

Cependant, le niveau d'analyse ne s'arrête pas là. En effet, la stimulation du développement de l'enfant n'est pas l'unique besoin verbalisé par le parent. Plusieurs autres événements peuvent influencer le développement de l'enfant parce qu'ils touchent des besoins du parent lui-même et qu'ils peuvent devenir des antécédents significatifs à l'implication du parent dans la stimulation de son enfant. En effet, il est important de faire verbaliser le parent sur ces antécédents qui peuvent se situer dans différents secteurs. Par exemple, le parent pourrait mentionner qu'il désire parler de tout ce qu'il a rencontré comme obstacles depuis qu'il a son enfant (secteur personnel), qu'il voudrait un thérapeute sexuel à cause des mésententes avec son conjoint (secteur conjugal), qu'il considère que si son enfant recevait les services d'une garderie, il serait beaucoup plus calme et disposé à travailler avec ce dernier (secteur de garde), etc. L'intervenant se doit donc d'adopter les comportements d'écoute qui vont permettre d'aller chercher les informations sur les besoins, priorités et attentes du parent. Ce faisant, parent et intervenant élaborent une analyse des

ressources de l'environnement dont le parent a besoin, et ils pourront par la suite puiser dans cet environnement les éléments de solution à sa situation.

Afin de schématiser, structurer et pondérer ces besoins, un outil inspiré des travaux de Attkisson et al. (1978) a été retenu. C'est le Plan d'analyse et d'intervention. Dans cet instrument individualisé, on retrouve les secteurs de besoins de la famille, les besoins opérationnalisés, les ressources susceptibles de combler ces besoins, la pondération de chaque besoin et les objectifs des interventions correspondant avec les moyens mis en oeuvre pour atteindre cet objectif (voir exemple du plan à l'appendice C).

A la suite de cette analyse de la situation de l'enfant et de sa famille, l'intervenant sera en mesure de procéder à l'élaboration et l'implantation d'une intervention au niveau du développement de l'enfant, mais aussi au niveau des antécédents à cette intervention. En ce qui concerne les activités d'apprentissage de l'enfant, elles sont soumises à l'approbation du parent à chaque semaine. L'étudiant en prépare une ou deux qui sont faites sous forme de jeu ou d'exercice et que le parent doit effectuer de façon journalière. Cependant le parent peut en modifier la fréquence d'exécution selon ses disponibilités et/ou son niveau de base. La description de chaque activité, ses objectifs et les procédures qui y sont liées apparaissent sur la fiche d'intervention (voir appendice C).

Une semaine après la proposition et l'acception de(s) l'activité(s) d'apprentissage, et par conséquent son exécution, l'étudiant fait une évaluation avec le parent sur la réalisation de l'activité, afin d'en vérifier les résultats (effets primaires et secondaires) et d'ajuster l'activité en question ou les activités subséquentes.

Dans l'implantation des activités d'apprentissage dans la famille, différentes procédures tel le façonnement et l'apprentissage vicariant peuvent être utilisées afin de favoriser le succès du parent ou de l'enfant, et de renforcer les efforts de ces derniers.

Pour le secteur développement, la tâche de l'étudiant consiste à faire l'activité avec l'enfant afin de l'illustrer au parent et d'entrer en

Tableau 4.- Caractéristiques des étudiants du PRIM (1980-81)

Age	20-25 ans	25-30 ans	30-35 ans	35 et plus
	20	1	2	4
Sexe	Masculin	Féminin		
	3	24		
Programme	Enfance inadaptée (9)	Préscolaire-élémentaire (14)	Psychologie (4)	
Formation universitaire	initiale 8 perfect. 1	initiale 8 perfect. 6	initiale 4 perfect. 0	

contact avec l'enfant. L'intervenant ne remplace donc jamais le parent et de cette façon, le parent ne développe pas de dépendance envers l'étudiant.

Quant aux besoins apparaissant dans le Plan d'analyse et d'intervention et qui font partie de secteurs autres que le développement de l'enfant, les activités d'intervention qui s'y rattachent sont décidées conjointement par le parent et l'intervenant, et effectuées avec le concours de l'intervenant, dans la mesure où l'aide de ce dernier est requise, c'est-à-dire en fonction du niveau de base du parent. Ce qui veut dire que si le parent mentionne le besoin d'une garderie, l'étudiant pourra faire des démarches pour trouver les garderies disponibles dans sa région, les contacter lui-même si le parent le désire, mais il serait préférable que le parent lui-même fasse les contacts. Le cas échéant, les activités du parent envers les services dont il a besoin, devront être graduées de façon à amener le parent à trouver et faire lui-même ses contacts.

3.2 Traitement expérimental des sujets (enfants et parents) du Projet Premier Pas

Le traitement expérimental du groupe expérimental Premier Pas est représenté par un programme éducatif opérant selon le modèle d'un centre de jour. L'intervention vise la stimulation optimale des enfants au plan cognitif, de la motricité globale et différenciée, de l'autonomie, de l'affectivité et de la communication. De plus, le projet vise à amener le parent à devenir le premier éducateur de son enfant. L'intervention est inspirée, entre autre, de l'approche éducative de l'Université de Washington. La fréquence et le temps qui lui sont consacrés varient en fonction des besoins développementaux de l'enfant. On trouvera au tableau 5 (appendice D) la durée des interventions.

L'étape précédant immédiatement l'intervention consiste à évaluer le développement de l'enfant afin d'établir son niveau de fonctionnement. Par la suite, on définit des objectifs ou des thèmes hebdomadaires correspondant aux besoins de chaque enfant. Les sphères de développement touchées sont la motricité différenciée et globale, le développement cognitif, le langage, l'affectivité et les acquisitions de base. Les interventions, assurées par des professionnels, se font en petits groupes; l'approche est donc globale, mais elle permet l'individualisation surtout au niveau des acquisitions

relatives à la motricité différenciée et au développement cognitif. Le développement de l'enfant est réévalué à chaque tranche de six mois par l'intervenant. C'est à ce moment qu'on revise les objectifs du programme et qu'on les réoriente. De plus, un psychologue procède à l'évaluation de l'enfant à chaque année.

Le parent accompagne son enfant et participe à la routine de la classe, puis il rencontre l'intervenant après chaque session d'intervention afin de faire un retour sur le vécu de son enfant. De plus, des rencontres sont organisées à partir de thèmes ou de besoins spécifiques des parents. Ces rencontres peuvent porter sur des thèmes éducatifs (directement liés aux besoins de l'enfant) ou sur des points d'information (présentation d'organismes professionnels, ...). Ils sont également appelés à participer à la confection du matériel didactique dédié à leur enfant, ainsi qu'à l'amélioration des lieux où évoluent leur enfant.

Le tout est chapeauté par un comité de parents qui représente une entité autonome où les parents procèdent à l'animation et la gérance du groupe. Leurs thèmes de travail sont variés et peuvent être reliés directement à la "programmation" (exemple: perfectionnement d'un instrument d'évaluation de l'intervention).

3.3 Le groupe témoin

Le groupe témoin, tel qu'on l'a mentionné plus tôt, ne reçoit pas d'intervention à la maison. Cependant, comme on le vérifiera au tableau 2, il peut recevoir d'autres services, que ce soit de type hospitalier ou préscolaire. Ces services sont de type traditionnel, i.e. rien n'indique qu'ils impliquent le parent dans le travail auprès de l'enfant.

3.4 Traitement expérimental du groupe d'étudiants (PRIM)

Le traitement expérimental du groupe d'étudiants au PRIM est représenté par la formation et la supervision que reçoivent ces étudiants. Tout d'abord, mentionnons que leur formation est entièrement orientée vers l'intervention dans la famille et leurs activités équivalent à une année universitaire, i.e. 30 crédits.

La formation reçue par ces étudiants est partagée en deux parties: une période de formation intensive d'une durée de six semaines et un bloc de trois cours hebdomadaires échelonnés sur toute l'année. La formation intensive porte, d'une part sur l'intervention béhaviorale et d'autre part, elle vise à informer les étudiants au sujet des organismes du milieu qui sont susceptibles de dispenser des services aux familles du PRIM.

Le but de la formation intensive à l'intervention béhaviorale est d'amener l'étudiant à acquérir la connaissance de la philosophie et des concepts véhiculés par l'approche, de la théorie et la pratique des procédures pertinentes à l'intervention dans la famille.

Ces informations permettent à l'étudiant(e) de faire une analyse fonctionnelle de la situation familiale et, de participer à l'élaboration et la précision des besoins de l'enfant et sa famille. Suite à cette analyse, l'étudiant est en mesure de procéder à l'aménagement des contingences favorisant la stimulation du développement de l'enfant ainsi que l'émergence de nouvelles habiletés parentales et/ou le renforcement des habiletés déjà existantes.

La formation est dispensée par deux professeurs et elle prend la forme de présentations théoriques, de discussions, de jeux de rôle, de vidéos, de discussions de cas, d'exercices et lectures. Sa durée est de 48 heures.

Quant aux contacts avec les organismes du milieu qui se déroulent pendant la période de formation intensive, ils se poursuivent également pendant la session régulière. Ils prennent la forme de conférences ou de visites dans les centres ou les écoles desservant une clientèle semblable à celle du PRIM. Ces conférences et visites fluctuent en fonction des besoins exprimés par les étudiants et/ou identifiés par les formateurs.

Ces activités englobent quatre grandes catégories de participants. Ce sont:

1) les organismes de services et ressources socio-communautaires (ex. l'A.P.C., l'Ecole Victor Doré, "Nous nous intégrons en commun", l'OPHQ, l'Office de garde du Québec, le Centre MacKay, le Projet Premier Pas);

2) les associations (Société québécoise pour enfants autistiques, l'A.Q.E.P.A.);

3) les professionnels (une physiothérapeute, une généticienne-gynécologue, les équipes multidisciplinaires d'hôpitaux et qui travaillent avec une clientèle semblable à celle du PRIM);

4) les parents et/ou les étudiants qui participent ou ont déjà participé au PRIM (anciens étudiants et anciens parents et parents actuels).

Les trois cours hebdomadaires qui ont lieu pendant les deux sessions portent sur le développement moteur (1979-81), la planification des programmes individualisés (PPI), les principes de normalisation, et l'analyse et la critique des programmes d'intervention précoce déjà existants. De plus, une période de trois heures par semaine est consacrée à une réflexion des étudiants(es) sur leur rôle d'intervenant et ses implications, à partir d'une approche systémique.

La supervision a pour objet d'assister l'étudiant et l'orienter à travers son intervention auprès de la famille. Elle doit lui permettre de compléter et concrétiser les bases théoriques qu'il possède déjà de l'approche béhaviorale, d'inventorier les besoins de l'enfant et de sa famille, de sélectionner les interventions en aménageant l'environnement de façon à rendre le parent plus autonome dans ses interventions auprès de son jeune enfant et sa famille. Enfin, elle vise à amener l'étudiant à développer des habiletés verbales, écrites et organisationnelles nécessaires, à décrire les interventions ou le travail fait auprès des familles.

Les rencontres de supervision ont lieu à chaque semaine dès la fin de la formation intensive, c'est-à-dire dès la première visite dans la famille. Elles durent entre 45 minutes et une heure par étudiant. L'étudiant communique à son superviseur(e) les éléments pertinents à l'analyse des besoins, l'élaboration et l'implantation des interventions avec les instruments décrits plus tôt. La supervision assure donc un support à l'étudiant, l'aide à compléter ses informations et l'oriente dans son analyse et son intervention. Elle se fait par groupes d'au maximum cinq étudiants et est un lieu d'échange et d'apprentissage entre les différents

participants. Elle se poursuit jusqu'à la fin de la deuxième session, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'étudiant se retire de la famille.

Etant donné que d'une année à l'autre, l'intervenant dans une famille doit être différent, on tente d'assurer une certaine continuité des services, en assignant le même superviseur à la famille d'une année à l'autre.

4. Epreuves expérimentales

Pour vérifier les quatre hypothèses de la recherche, divers instruments de mesure ont été utilisés. Nous allons situer ces divers tests en fonction des hypothèses. Le chapitre V décrit ces instruments et précise les diverses analyses de fidélité et de validité effectuées pour chacun d'entre eux.

1) Première hypothèse:
Cette hypothèse concernant le développement de l'enfant sera évaluée en fonction du Developmental Profile de Alpern et Boll (1972) et de l'Inventaire de développement de A. Gesell (1955). Le Developmental Profile a été utilisé lors des expérimentations antérieures, tandis que le Gesell, nouveau cette année, servira d'une part, d'élément complémentaire pour l'équivalence des groupes et d'autre part, à corroborer les informations reçues par l'Alpern et Boll afin d'établir un indice d'efficacité (Bagnato et Neisworth, 1978).

2) Deuxième hypothèse:
Cette hypothèse concernant les attitudes et les comportements des parents est vérifiée par l'Epreuve d'attitudes parentales de Morvan (1976) et par le Home Inventory de Caldwell et Bradley (1977). Ces deux tests ont fait l'objet d'une validation et s'avèrent plus ou moins utiles pour vérifier cette hypothèse. Le chapitre V fait état de ces analyses.

3) Troisième hypothèse:
L'évolution au niveau des connaissances des parents et de leur perception de leur rôle est évaluée par les deux questionnaires de Richer (1980). Nouvellement utilisés, ces tests ont été l'objet de quelques analyses métrologiques.

4) Quatrième hypothèse:

Cette hypothèse, quelque peu divergente des trois autres, établit les différences d'évolution dans les attitudes des étudiants du PRIM et du baccalauréat habituel. Un questionnaire est conçu par Seguin (1980), étudiante à la maîtrise, pour mesurer ce changement. Quelques analyses métrologiques ont été effectuées en 1980-81.

Deux questionnaires élaborés par Bélair (1981) permetrent enfin d'évaluer la satisfaction des diverses personnes recevant des services du PRIM (formation ou intervention). Ces instruments sont le Questionnaire de satisfaction des étudiants et le Questionnaire de satisfaction des parents. Les analyses de fidélité sont explicitées au cinquième chapitre.

5. Déroulement de l'expérience

Tous les sujets sont examinés à leur domicile. Les rendez-vous sont pris par téléphone et les rencontres ont eu lieu à un moment où l'enfant est reposé et réceptif, et le parent disponible. Tous les sujets subissent les mêmes épreuves et un protocole de déontologie, accepté conjointement par l'Université du Québec à Montréal et l'Hôpital de Montréal pour enfants a été posté aux parents qui l'ont retourné dûment signé avant la rencontre du post-test.

Le pré-test et le post-test sont effectués par deux examinateurs différents et jumelés avec les familles de façon aléatoire, ceci afin d'éviter les biais des examinateurs.

La durée moyenne de passation des épreuves est d'environ deux heures. Par conséquent, le pré-test nécessite deux rencontres d'environ une heure et la même procédure est reprise au post-test. L'ordre de passation des épreuves est le suivant:

Rencontre A: Developmental Profile: 45 minutes
Epreuve d'attitudes parentales: 10 minutes

Rencontre B: Inventaire de développement de Gesell: 45 minutes
[1]Questionnaire de connaissances: 20 minutes
[1]Questionnaire de perception: 10 minutes

L'ordre des rencontres (A et B) est distribué de façon aléatoire et en fonction des disponibilités des examinateurs. Cette procédure devrait permettre une distribution des rencontres qui respecte les lois du hasard. Quatre examinateurs étaient assignés à la rencontre A et deux à la rencontre B.

La durée du pré-test a été de six semaines, i.e. du début décembre à la fin janvier. Celle du post-test de quatre semaines, du début mai au début juin.

6. Entraînement des examinateurs

Tel que mentionné plus tôt, six examinateurs (deux hommes, quatre femmes) ont participé à la recherche. Quatre d'entre eux étaient étudiants au deuxième cycle en sciences de l'éducation et ont participé, par le biais de leur mémoire, à l'élaboration d'instruments inhérents à la présente recherche. Ils possédaient par ailleurs une longue expérience en enseignement. Les deux autres examinateurs étaient étudiantes en psychologie, l'une terminait un baccalauréat spécialisé, l'autre une maîtrise en psychologie.

La durée de l'entraînement du Alpern et Boll a été de deux heures et un accord inter-juges de plus de 85% a été jugé satisfaisant. Une spécialiste du Gesell a procédé à un entraînement de huit heures qui a été complété par des lectures ainsi que trois évaluations in vivo, supervisées. De surcroît, tous les protocoles ont été revisés par les examinateurs de façon à assurer une certaine homogénéité dans les critères de correction. Pour les autres instruments, il a suffit d'expliquer les consignes aux examinateurs.

7. Correction et codage

La correction des protocoles a été effectuée par les examinateurs puis vérifiée par un membre de l'équipe de recherche. La compilation des

---

1 Ces deux questionnaires sont remplis par le parent pendant que l'examinateur effectue la passation du Gesell.

données a été réalisée par deux étudiantes (l'une au premier cycle et l'autre au second cycle en psychologie) qui n'étaient pas impliquées directement au niveau de l'intervention du PRIM. Leur tâche consistait à transcrire les données en langage Fortran et l'une d'entre elles, soit l'étudiante du premier cycle, a effectué la perforation des cartes.

8. Traitement informatique

Les analyses sont effectuées à l'aide de tests non-paramétriques mesurant les liens entre divers éléments (ρ de Spearman) et le changement entre les pré et post-tests (test du Signe). La programmathèque SPSS (1975) sert à l'analyse informatique de ces résultats sur un ordinateur DEC 10.

CHAPITRE CINQUIEMF

VALIDATION ET DESCRIPTION DES EPREUVES EXPERIMENTALES

La présence d'un tel chapitre est inusitée dans la majorité des rapports de recherche. Mais, il devient, pour l'année 1980-81, le chapitre majeur et le point central de l'expérimentation. En effet, suite à diverses interrogations que le PRIM se posait depuis son existence, et à la lumière des résultats plus ou moins significatifs obtenus en 1979-80, il devenait nécessaire d'identifier les facteurs influençant le déroulement global du projet et surtout, la validité de son évaluation.

Une première inquiétude du PRIM fut de constater que les divers instruments de mesure pouvaient ne pas être adaptés à la clientèle visée. Ainsi, lorsqu'un questionnaire s'avère non-valide, c'est qu'il ne mesure pas ce qu'il devait mesurer, et ne permet donc pas de bien évaluer l'efficacité de l'intervention.

Cette remise en question des instruments utilisés favorise alors l'interprétation des résultats tel qu'il se doit, et permet au PRIM d'ajuster son processus d'évaluation pour obtenir une évaluation efficace. Ce n'est qu'après l'étape de validation que le PRIM sera en mesure de vérifier plus adéquatement les différentes hypothèses de recherche.

Or, au cours de cette dernière année, le Home Inventory fut l'objet d'une validation par juges, l'Epreuve d'attitudes parentales a subi des changements importants et enfin, le Gesell fut validé en fonction du Developmental Profile. Les questionnaires de Richer, de Séguin et de Bélair furent analysés en fonction de leur fidélité, mais il demeure qu'une analyse plus poussée devra être effectuée. Ce chapitre illustre, pour chacun de ces instruments, les démarches entreprises, les prises de décision et les analyses à effectuer en 1981-82 ou en 1982-83.

1. Le Home Inventory de Caldwell et Bradley

On se rappelle que cet instrument fut conçu par Caldwell et Bradley (1977) pour observer le comportement des parents à l'égard de leurs enfants, dans leur milieu naturel.

1.1 Description du test

Il existe deux épreuves du Home Inventory: la première s'adresse à des parents d'enfants de zéro à trois ans, et la deuxième épreuve concerne des parents d'enfants de trois à six ans. Ces tests furent construits pour évaluer l'environnement familial et permettre ainsi d'établir une relation entre le milieu et le développement de l'enfant. Ces épreuves furent standardisées en fonction d'une population d'enfants américains normaux de différentes classes sociales.

Les deux épreuves sont divisées en divers sous-tests. Le premier test s'adressant aux parents d'enfants de 0 à 3 ans comporte six sous-tests totalisant 45 items, soit:

1.	Réponse émotive et verbale de la mère.	11 items
2.	Evitement de restrictions et de punitions.	8 items
3.	Organisation de l'environnement physique et temporel.	6 items
4.	Approvisionnement de matériel de jeux appropriés.	9 items
5.	Implication maternelle avec l'enfant.	6 items
6.	Opportunités de variation dans les stimulations journalières.	5 items

L'épreuve destinée aux parents d'enfants âgés entre 3 et 6 ans se compose de 55 items répartis en huit sous-tests:

1.	Stimulations par les jeux, les jouets ou autre matériel.	11 items
2.	Stimulation au langage.	7 items
3.	Environnement physique.	7 items
4.	Affection.	7 items
5.	Stimulation au comportement académique.	5 items
6.	Encouragement à la maturité sociale.	5 items
7.	Variété de stimulations.	9 items
8.	Punition physique.	4 items

Les divers items furent sélectionnés à partir de plusieurs validations, de certaines comparaisons et de quelques analyses factorielles. Comme cet instrument a été validé pour une population américaine normale

en milieu défavorisé, il était primordial de valider cet instrument en fonction de la population concernée par le projet.

1.2 Administration du test

Pendant l'année 1979-80, les 29 enfants des groupes expérimental et témoin du projet étaient distribués comme suit:

-six enfants entre zéro et trois ans, dont trois appartenaient au groupe expérimental et trois au groupe témoin;

-23 enfants entre trois et six ans, dont 12 faisaient partie du groupe expérimental et 11, du groupe témoin.

Cette année, la distribution est la suivante:

Enfants de zéro à trois ans

Gr. expérimental PRIM	Gr. témoin	Gr. expérimental Premier Pas
6	3	5

Enfants de trois à six ans

Gr. expérimental PRIM	Gr. témoin	Gr. expérimental Premier Pas
9	10	3

On totalise ainsi 14 enfants entre zéro et trois ans et 22 enfants entre trois et six ans. Ces enfants présentent six handicaps différents, soit une trisomie 21 (14), une paralysie cérébrale avec intelligence moyenne (4) ou avec un retard intellectuel (7), un multihandicap (3), un retard de développement intellectuel (5) et moteur (3).

On remarque donc que l'échantillon, en plus d'être très hétérogène, est aussi très différent de celui pour lequel le test a été validé aux Etats-Unis.

1.3 Analyses de fidélité

1.3.1 Homogénéité interne des deux instruments

En 1979-80, une analyse de la fidélité des deux tests fut effectuée au moyen d'un coefficient Alpha de Cronback (α) afin d'établir

l'homogénéité interne des instruments et des divers sous-tests, en fonction de la clientèle du projet. Rappelons que ces coefficients vont de ,53 à ,90 pour le groupe des 3-6 ans. Ces analyses n'ont pas pu être faites pour le groupe 0-3 ans compte tenu que seulement trois sujets composaient ce groupe (les tableaux et informations complémentaires se trouvent dans le rapport de 1979-80).

En 1980-81, une deuxième analyse de fidélité fut effectuée. Pour l'instrument concernant les 0-3 ans, les coefficients oscillent entre zéro et ,93 pour les sous-tests pris séparément. L'ensemble du test obtient un alpha de ,778 au pré-test et de ,889 au post-test pour les 14 enfants de 0 à 3 ans, (voir tableau 11 à l'appendice G). On dénote que l'étendue des indices prouve bien qu'il y a inconsistance d'un sous-test à l'autre. Deux sous-tests de cinq items chacun donnent au pré-test des alpha élevés et, au post-test, les coefficients sont nuls. Ceci amène donc l'obligation d'aller plus loin dans ces analyses et d'établir la validité de cet instrument pour les fins de la recherche. Cette baisse dans les coefficients alpha pourraient être l'indice d'un changement chez certains membres du groupe expérimental PRIM. Comme on le voit au tableau 18 à l'appendice G, les groupes témoin et expérimental Premier Pas n'évoluent pas à ces deux sous-tests tandis que le groupe expérimental PRIM évolue au sous-test "jouets appropriés". Donc, dans le cas de ce dernier sous-test, la fidélité de zéro n'est pas l'effet d'une évolution, par contre la fidélité de ,14 pour l'autre sous-test peut être biaisée par l'évolution du groupe expérimental. On constate donc que d'autres analyses métrologiques doivent appuyer ces données. (La discussion de l'évolution en fonction des hypothèses sera présentée au dernier chapitre.)

Le test de 3-6 ans présente des indices de fidélité de ,90 et de ,96 à l'ensemble du test, et les divers sous-tests couvrent une variation d'indices allant de ,59 à un (voir tableau 12 à l'appendice G). Encore ici, on remarque que les coefficients sont assez inusités. Certains sous-tests provoquent une assez grande baisse entre les pré et post-tests, tandis que le dernier présente un indice de un. Ceci est dû au petit nombre d'items et surtout au fait que tous les répondants ont répondu de la même façon. On remarque alors que d'autres analyses sont à faire.

1.3.2 Fidélité test-retest

Selon l'hypothèse de la recherche concernée par ces instruments, le groupe témoin ne devrait pas évoluer car il ne reçoit pas d'intervention à la maison. Il est donc possible d'estimer la fidélité test-retest des deux épreuves en établissant la corrélation entre le pré-test et le post-test pour le groupe témoin. Cette estimation, sans être certaine puisqu'elle est basée sur l'hypothèse, peut éclairer sur la constance de ces instruments dans le temps. Les tableaux 13 et 14, appendice G montrent les corrélations non-paramétriques Rho de Spearman-Brown pour ce groupe témoin. Les corrélations reliées au test concernant les 0-3 ans sont plus ou moins significatives même si elles dénotent un lien entre le pré-test et le post-test. En effet, il y a seulement trois sujets et ces derniers sont de différents handicaps, soit trisomie 21, paralysie cérébrale et retard de développement moteur. Le petit nombre de sujets et l'hétérogénéité des handicaps provoquent une certaine invalidité des coefficients de corrélation. Dans le cas du test concernant les 3-6 ans, on remarque qu'il n'y a pas de consistance entre les deux passations, même qu'un sous-test donne une corrélation négative. C'est donc dire que malgré une fidélité élevée, un test-retest amène certaines interrogations quant à l'utilité de ce test vis-à vis la clientèle du PRIM.

1.4 Analyses de validité

1.4.1 Discrimination des instruments

Une analyse de contenu des deux instruments a permis de déceler les items non-discriminants. En effet, un item ne permettant pas un changement entre deux passations ne favorise pas l'hypothèse de la recherche qui veut constater une évolution. Cette analyse, faite par quelques experts, fut basée sur la question suivante:

Est-ce que cet item permet un changement entre deux passations?

Suite à une analyse de chaque item pour les deux tests, on constate 12 items non-discriminants. Soit sept items dans le test 0-3 ans et cinq items dans le test 3-6 ans (tableaux 15 et 16, appendice G). Ces items concernent pour la plupart, l'aspect environnemental: il y a des arbres,

des fenêtres, une maison éclairée, etc. Ce type d'item ne permet pas un changement à moins que la famille ne déménage.

1.4.2 Pertinence des items en fonction des handicaps

Pour juger de la pertinence des deux tests en fonction d'une population handicapée, on a fait appel à des juges travaillant auprès d'enfants handicapés. La méthode des intervalles apparemment égaux de Thurstone (Edwards, 1956) a permis de valider ces deux questionnaires en fonction de sept handicaps différents, soit:

1. Paralysie cérébrale avec intelligence normale.
2. Paralysie cérébrale avec déficience mentale.
3. Retard de développement moteur.
4. Retard de développement intellectuel.
5. Handicap visuel.
6. Handicap auditif.
7. Mongolisme (trisomie 21).

Pour chacun de ces handicaps, les juges devaient lire chaque item et le classer sur une échelle en sept points, où 1 signifie pas du tout pertinent et 7, très pertinent, et ce, pour les deux tests. Chaque handicap fut défini opérationnellement et un exemple de jugement fut donné à chaque juge avant cette période de validation.

Les analyses (moyenne et écart-type) furent effectuées à partir de 28 jugements. Un item était jugé pertinent lorsque la moyenne était de quatre et plus et si son écart-type était plus petit que 1,30. Les résultats présentés aux tableaux 15 et 16, appendice G montrent bien que ces deux tests ne sont pas utilisables dans le cas de population handicapée.

En effet, pour le test 0-3 ans le nombre d'items rejetés en fonction des sept handicaps oscille entre 24 et 32 sur un total de 45 items. Le deuxième sous-test (évitement de restrictions) est complètement éliminé, et les premier, troisième et quatrième sont éliminés pour quelques handicaps. Dans le cas du 3-6 ans, 29 à 46 items sont éliminés sur une possibilité de 55 items. Dans certains cas, la majorité des sous-tests sont rejetés. Pour tous les handicaps, le dernier sous-test (punition physique) doit être enlevé.

On peut donc conclure que trop d'items sont éliminés dans ces deux questionnaires pour permettre une analyse intéressante du comportement des parents. De plus, la majorité des items cause des injustices pour certains handicaps. Par exemple: "Il y a un tricycle" pénalise le parent d'un enfant quadraplégique spastique, car l'observateur cotera zéro alors qu'il est normal de ne pas avoir de tricycle dans un tel cas.

1.4.3 Analyse docimologique de la forme des instruments

Selon Lapointe (1980), une grille d'observation doit être conçue selon divers critères favorisant une observation adéquate et la plus fidèle possible quel que soit l'observateur, soit:

1. Enoncé positif.
2. Enoncé clair, bref, suffisant en lui-même.
3. Enoncé sans ambiguïtés reliées aux circonstances. S'il y a lieu, il est bon de prévoir un jeu de rôle précis qui soit toujours le même.
4. Enoncé illustrant un comportement présent.
5. Enoncé ayant une seule idée.
6. Enoncé évitant le plus possible le nombre de fois car cela entraîne une observation "après coup" et non une observation directe et spontanée.
7. Enoncé évitant les adverbes.

Le tableau 17 de l'appendice G donne les résultats de l'analyse des deux instruments. Pour le 0-3 ans, 19 items ne correspondent pas à au moins un critère de construction, tandis que pour le 3-6 ans, 16 items sont à rejeter en fonction de ces critères.

Le lecteur remarquera que plusieurs de ces items sont ainsi jugés comme non-pertinents ou non-discriminants.

1.5 Décision du PRIM concernant ces deux instruments

A la lumière de ces analyses de fidélité et de validité, nous devons conclure que ces deux tests ne peuvent pas être utilisés pour des parents ayant des enfants handicapés, dans le but de déceler un changement.

Ces deux instruments sont valides pour évaluer l'environnement de l'enfant "normal" et dans le but de déceler des familles à risque élevé (Caldwell et Bradley, 1977). Il s'adaptent bien à des recherches à caractère fixe pour des enfants "normaux".

Compte tenu de la clientèle visée par le PRIM, il a été décidé que ces deux instruments seront éliminés pour la prochaine année de recherche (1981-82) même si l'hypothèse visée ne pourra pas être vérifiée. Une grille d'observation adaptée au PRIM devra être élaborée durant la prochaine année d'expérimentation.

2. L'Epreuve d'attitudes parentales

2.1 Rappel historique

Ce rappel permettra au lecteur de situer la démarche méthodologique entreprise pour valider cet instrument en 1979-80 laquelle est élaborée dans le rapport de recherche 1979-80.

Cette épreuve construite par Morvan (1976) devait évaluer l'attitude de surprotection des parents d'enfants mongoliens âgés de six à 12 ans. De cette épreuve, on décela 22 items adaptables à des enfants de deux à six ans. Ces énoncés furent validés durant l'année 1979-80.

Cette validation fut effectuée en deux étapes. Selon la technique des intervalles apparemment égaux de Thrustone (Edwards, 1957), il était nécessaire de juger ces énoncés et de leur donner une valeur d'échelle pour les quatre handicaps concernés: trisomie 21, handicap auditif, handicap moteur, multihandicap. En moyenne 20 juges se sont prononcés sur ces énoncés. Seuls les items ayant une certaine homogénéité de jugement sont conservés. L'échelle de 22 énoncés se réduit donc de 14 à 20 selon le type d'handicap. Cependant ces énoncés se situent aux points supérieurs de l'échelle et provoquent ainsi un biais en faveur de l'attitude surprotectrice. Idéalement, comme Edwards (1957) l'affirme, il devrait y avoir un nombre égal d'énoncés sur chaque point de l'échelle.

Les résultats 1979-80 de cet instrument n'ont pas été significatifs, c'est-à-dire que:

1. Soit qu'il n'y ait effectivement pas eu de changement.
2. Soit que l'instrument n'est pas assez discriminant.

Comme cette épreuve est biaisée au départ, il a été décidé de bâtir un autre test à partir de celui-ci, qui tiendrait compte de tous les points de l'échelle et de tous les types de handicap.

2.2 Construction de la nouvelle épreuve

La nouvelle épreuve fut construite par Louise Bélair et Marie Lefebvre à partir de la banque de 192 énoncés de Jean-Sébastien Morvan (1976). On retrouve cet instrument en appendice F.

Il a été décidé que le questionnaire serait conçu pour des parents d'enfants handicapés de deux à six ans. L'épreuve a été élaborée en fonction des sept handicaps définis opérationnellement lors de la validation du Home Inventory.

Comme un comportement n'est pas nécessairement toujours indicatif de surprotection, il est important de fixer certaines limites. Ainsi le questionnaire se divise en deux groupes d'âges (un à trois ans et quatre à six ans) pour les sept handicaps. Les énoncés sont les mêmes mais la valeur d'échelle de surprotection change.

Le questionnaire, construit au printemps 1981, sera validé à l'aide de juges à l'hiver 1982. Il serait souhaitable de retrouver deux à trois items pour chacun des sept points de l'échelle. Une validation de type pré-post-test sera tentée avec le groupe témoin.

2.3 Prochaine phase: perspective

L'Epreuve d'attitudes parentales de Bélair, Lefebvre, Morvan sera validée durant l'année 1981-82. Pour ce faire, 20 juges professionnels travaillant auprès d'enfants présentant un handicap ont établi une valeur d'échelle pour les 52 énoncés en fonction des deux groupes d'âge et des sept handicaps précités. A ce nombre, seront ajoutés une vingtaine de parents d'enfants handicapés ne recevant pas les services du PRIM qui jugeront ces énoncés. Chaque item aura donc deux cotes. Les résultats de la recherche

seront basés sur ces deux valeurs d'échelle. Le rapport de l'année 1981-82 fera mention des découvertes sur le sujet.

3. Le Gesell et le Developmental Profile

3.1 Le Developmental Profile de Alpern & Boll

Cet instrument de mesure fut l'objet d'une analyse assez poussée durant l'année d'expérimentation 1979-80. On se rappelle qu'il se compose de 217 items répartis en cinq sphères du développement de l'enfant. Les coefficients Alpha de Cronback oscillent entre ,91 et ,98. Une corrélation de ,88 en moyenne fut établie entre cet instrument et la Grille comportementale (Beaudoin, 1976). Il reste à comparer cette épreuve avec l'Inventaire de développement de Gesell (1947), nouvel instrument utilisé cette année.

3.2 Description de l'Inventaire de développement de A. Gesell

L'Inventaire de développement de A. Gesell fut conçu, à l'origine, pour servir à trois fins:

1. La description des progrès développementaux chez l'enfant d'âge préscolaire.
2. La recherche psychométrique et statistique.
3. Le diagnostic clinique.

L'évaluation du niveau de développement se fait à partir de l'observation libre et de l'observation provoquée (i.e. la situation de "testing" comme telle).

Le Dr Gesell n'admet pas que l'on évalue et exprime le comportement de l'enfant de façon arbitraire par un seul indice final: "L'investigation de la croissance pré-scolaire implique l'évaluation qualitative des progrès de l'enfant dans plusieurs directions importantes."[1] Ces directions se subdivisent en quatre catégories fondamentales de comportements: moteur, adaptatif, verbal et social.

---

1 Manuel, Inventaire de développement de A. Gesell, Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris - XVIe, p. 3.

Chacune de ces catégories peut être évaluée et exprimée en terme de niveaux de maturité. "Un jeu spécial de feuilles de notation analytique donne la liste des comportements qui se développent, qui disparaissent ou qui sont typiques d'une phase."[2] Ces feuilles permettent à l'examinateur d'inscrire "+" vis-à-vis des comportements effectués par l'enfant et "-" pour ceux qui n'apparaissent pas encore. La phase où l'on retrouve la plus grande concentration de "-" devrait correspondre au niveau de l'enfant.

Gesell est très explicite sur ce qu'il ne faut pas faire; exemple: "(...) do not sum or average the signs."[3] Il n'est cependant pas précis sur la méthode d'évaluation du niveau de maturité dans chacune des sphères comportementales pour fin de recherche. Il admet seulement que dans un cadre statistique on doit standardiser la procédure. Dans le cadre de la présente recherche nous avons donc procédé à l'établissement d'un barème de correction uniforme; il apparaît en appendice F.

3.3 Comparaison de l'Inventaire de développement de A. Gesell et du Developmental Profile de Alpern et Boll

Ces deux tests bien qu'évaluant sensiblement les mêmes sphères, ont des différences majeures qui en font des compléments souhaitables.

Le test de Gesell est beaucoup plus détaillé. Par exemple, de zéro à six mois une cinquantaine d'items sont à vérifier pour la sphère motrice seulement. L'émission de la plupart des comportements (plus des deux tiers) doit être vérifiée par l'examinateur pendant la passation. Le Gesell procure donc une évaluation plus objective du développement de l'enfant. Il a cependant tendance à sous-estimer le niveau de développement parce qu'on observe ce que l'enfant daigne faire et non pas ce qu'il peut faire. De plus, certains facteurs tels la fatiguabilité de l'enfant, la perception qu'il peut avoir de sa performance (surtout s'il échoue),

---

2 Manuel, Inventaire de développement de A. Gesell, op. cit., p. 10.

3 A. Gesell & C.H. Amatruda, Developmental Diagnosis, Normal and Abnormal Child Development: Clinical Methods and Pediatric Applications, New York, Paul B. Hoeber, 1947, p. 430.

sa réceptivité à l'examinateur et à la situation de "testing" peuvent avoir une incidence significative sur les résultats obtenus.

Le test d'Alpern et Boll est essentiellement un questionnaire s'adressant aux parents. Contrairement au Gesell, il s'avère moins sensible aux facteurs d'incidence mentionnés plus tôt. En effet, il consiste à évaluer le développement de l'enfant par l'intermédiaire des réponses parentales, alors que le Gesell tient compte des performances de l'enfant pendant 90 minutes. Cependant, il est important de souligner que l'Alpern et Boll peut être très sensible aux facteurs de désirabilité sociale. Le parent percevant l'examinateur comme un professionnel en éducation cherche à lui prouver ses compétences parentales par le biais des performances de son enfant. Pour contrer les effets d'un tel biais, lorsqu'un doute subsistait, l'examinateur devait vérifier si l'enfant émettait ou non le comportement douté. Compte tenu de ce facteur, il est possible que l'estimation du développement de l'enfant à l'Alpern et Boll soit plus élevée que celle du Gesell.

Finalement, ces tests permettent le calcul d'un quotient de développement, le Q.D. Ces Q.D. ne sont cependant pas comparables. Celui du Gesell est une proportion (adaptabilité/âge chronologique) tandis que celui du Alpern et Boll est une moyenne de toutes les sphères.

Enfin, les graphiques que vous trouverez en appendice E, figure 3 montrent comment les corrélations entre ces deux tests varient par sphère, entre le pré-test et le post-test.

3.4 Indice d'efficacité

Les raisons justifiant l'utilisation du Gesell sont de deux ordres: 1) obtenir un quotient de développement pour fin d'équivalence des groupes; 2) établir une mesure d'efficacité de l'intervention en corroborant les informations obtenues au Alpern & Boll.

Le premier point vise à combler la variable descriptive qui manquait pour établir avec plus de certitude l'équivalence des groupes. On retrouve

les Q.D. au tableau 2. Le deuxième point, c'est-à-dire l'indice d'efficacité s'appuie sur les travaux de Bagnato et Neisworth (1980). Ces auteurs sont, d'une part, sensibles aux biais et limitations d'utiliser une seule mesure du progrès de l'enfant et, d'autre part, aux problèmes de comparaisons des sujets présentant différents handicaps et/ou recevant des services différents en terme de quantité ou de qualité. Il visent donc, par cet indice, à rendre possible les comparaisons entre ces sujets. La procédure est simple, elle consiste à diviser le gain développemental acquis entre le pré-test et le post-test par le temps d'intervention. L'indice peut être établi pour chaque sujet et/ou pour chaque groupe de sujets dans une ou plusieurs sphères. Ce qui donne plus d'impact à la procédure, c'est le nombre d'instruments utilisés. En effet, plus il y a de mesures permettant d'établir un indice, plus l'estimé est sûr. Dans leur étude de 1980, Bagnato et Neisworth utilisent cinq instruments de mesure: le Gesell plus quatre mesures du progrès de l'enfant à partir d'observations directes, de rapports verbaux ou écrits des parents et des professeurs.

Alors, en utilisant le Gesell (1955) et l'Alpern et Boll (1976), on a deux procédures d'évaluation différentes pour cumuler les informations relatives au progrès de l'enfant. L'indice d'efficacité obtenu avec chacun des instruments nous permettra donc de comparer l'efficacité des traitements appliqués à chacun des groupes, malgré l'hétérogénéité des services et du temps qui leur est consacré.

4. Questionnaires de connaissances et de perception des parents de Jean-Pierre Richer

4.1 Description du Questionnaire de perception

Ce questionnaire se propose de mesurer si la perception qu'ont les parents de leur rôle d'éducateur de leur enfant handicapé se modifie suite à l'intervention du PRIM. Composé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, cette épreuve fut en pré-expérimentation durant l'année 1980-81. Cette année, elle fut quelque peu remaniée, mais une reconstruction complète du questionnaire devra être éventuellement entreprise.

Construit selon la technique Likert, ce questionnaire se compose de 24 items, pour lesquels le répondant doit cocher une case se promenant de très en accord à très en désaccord. Un exemplaire de ces deux épreuves est présenté en appendice H.

4.2 La fidélité du test

Une soixantaine de parents d'enfants handicapés ont été soumis à ce questionnaire. Un coefficient Alpha de Cronbach a été calculé en utilisant les 24 items du test original. Sa valeur est de 0,69.

L'analyse des corrélations item-item total révèle des valeurs négatives pour les items 1 et 3. Ceci s'explique par le fait que l'auteur du test considérait l'item 1 comme étant positif alors qu'il était perçu négativement par les parents. La situation inverse s'est produite pour l'item 3.

Le calcul du nouveau coefficient, sans les items 1 et 3 donne 0,71. Cependant, la corrélation item-item total pour les items 4, 6, 20 et 22 est relativement faible. Le calcul du nouveau coefficient, en considérant l'item 1 comme négatif et en éliminant les items 3, 4, 6, 11, 20 et 22, donne 0,88.

De plus, l'analyse de chacun des items révèle plusieurs faiblesses de construction. Ainsi:

-les énoncés d'opinion tels que "je pense que ..." aux numéros 2, 4 et 8 devraient être modifiés;

-les doubles négations telles que "personne ne peut rien" au numéro 3 sont à éviter;

-les termes indiquant des absolus tels que "seuls" (no 5), "uniquement"(nos 15 et 24), "jamais" (no 20) sont à éviter;

-les énoncés qui font l'unanimité ne sont d'aucune utilité (nos 6, 10 et 11);

-certains items ne semblent pas adéquats pour vérifier l'hypothèse de départ (numéro 4);

-certains items laissent place à interprétation (numéro 22: nuisible à qui?).

Nous éliminerons donc, pour le reste de l'étude, les items suivants:

Item 3: A cause de sa double négation et de la faiblesse de sa corrélation avec l'ensemble du test.

Item 4: Parce qu'il semble non-pertinent et qu'il possède une corrélation faible avec l'ensemble du test.

Item 6: Parce qu'il est trop absolu et qu'il possède une faible corrélation avec l'ensemble du test.

Item 11: Parce qu'il est trop absolu.

Item 20: Parce que le terme "jamais" introduit un absolu et que sa corrélation avec l'ensemble du test est faible.

Item 22: Parce qu'il est ambigü (nuisible à qui?) et que sa corrélation avec l'ensemble du test est faible.

Nous nous retrouvons alors avec un test qui possède autant d'items négatifs que d'items positifs, et qui a un coefficient de fidélité (consistance interne) très acceptable.

Afin de souligner la reproductibilité des résultats, nous avons calculé un Rho de Spearman avec le groupe témoin, entre les résultats au prétest et au post-test. Sa valeur est de 0,60 (voir tableau 20, appendice H). Nous sommes conscients que le groupe témoin a pu se modifier entre les deux passations. Mais nous croyons que le coefficient ainsi calculé peut être un bon estimateur du coefficient de fidélité du test, défini en terme de capacité à reproduire des résultats comparables d'une passation à l'autre.

4.3 Validité du test

Une validité de contenu fut construite sur la pertinence des items à l'aide de jugements selon la technique des intervalles apparemment égaux de Thurstone (Edwards, 1957). Les 24 items furent conservés sur cette base technique.

Une validité concourante fut établie entre ce test et le questionnaire de connaissances. Nous avons calculé un Rho de Spearman, tout en

étant conscients qu'on se sert alors d'un test aux qualités incertaines pour déterminer la validité d'un autre test. Pour cette raison, le coefficient calculé sera considéré comme un estimateur du coefficient de validité. Comme il est important de mettre en évidence que les deux tests se comportent (ou ne se comportent pas) de la même façon face à un traitement (action du PRIM), on ne considère dans ce calcul que les résultats obtenus par le groupe expérimental à chacun des post-tests. La valeur du coefficient est de 0,33 (voir tableau 21, appendice H).

Devant un coefficient estimé aussi faible, nous pourrions prétendre que les tests ne sont pas valides et conclure qu'il n'y a pas de relation entre la perception des parents de leur rôle et leurs connaissances de la théorie béhavioriste. Cependant, il ne faut pas se surprendre d'un tel coefficient, car en vertu de la fidélité du test (0,88), sa valeur maximale est de $(0,88)^2$, soit 0,77. Une telle valeur nous porte à croire qu'il n'y a pas de rapport entre la perception par les parents de leur rôle et leur connaissance béhavioriste, et que les tests A et B ne mesurent vraisemblablement pas la même chose. Pour établir plus sûrement la validité concourante des deux tests, il faudrait comparer ces tests à d'autres tests plus pertinents.

4.4 Description du Questionnaire de connaissances

Le questionnaire de connaissances, comme il apparaît en 4.3, permet de constater le lien entre la perception du parent de son rôle et sa connaissance de l'intervention béhavioriste. Cette épreuve de 15 items fut conçue par Jean-Pierre Richer. Quelques analyses de validité et de fidélité furent effectuées sur ce questionnaire.

4.5 La fidélité du test

Un coefficient Alpha de Cronbach a été calculé pour tous les items à partir des résultats obtenus au pré-test par l'ensemble des parents qui se sont prêtés à l'étude (environ 60).

La valeur calculée est de 0,69. Le retrait de l'item 3 fait augmenter le coefficient à 0,70, et le retrait des items 3 et 7 le porte à 0,71.

Nous proposons donc de retirer ces deux items de l'analyse pour les raisons suivantes:

Item 3: C'est un énoncé difficile à lire (trop de "afin que"). A première vue, il ne semble pas y avoir de relation entre la mise en situation et le choix de réponses proposées. De plus, la corrélation entre les résultats à cet item et ceux du test dans son ensemble (item-item total) est faible. Enfin, six des 14 parents du groupe expérimental n'ont pas répondu à cet item au post-test.

Item 7: Le tableau proposé est difficile à lire, et la corrélation item-item total est faible. Des 14 parents du groupe expérimental, six n'ont pas répondu à cet item lors du post-test.

Le calcul du Rho de Spearman, entre les résultats au pré-test et au post-test pour le groupe témoin, nous permet d'estimer la fidélité du test au sens de la reproductibilité. Sa valeur est de 0,92 (voir tableau 22 l'appendice H).

Le test possède donc une fidélité estimée faible au sens de sa consistance interne (0,71), mais excellente au sens de sa reproductibilité (0,92).

L'observation de chacun des items nous amène à formuler les commentaires suivants:

-Le test comporte peu d'items possédant des faiblesses de construction apparentes.

-Les items sont en général très longs.

-A l'item 3, la mise en situation ne semble pas reliée au choix de réponses proposées.

-A l'item 7 d), il est question d'un tableau et non d'un graphique. De plus, ce tableau n'est pas suffisamment précis.

-A l'item 12 a), il manque un mot: "si elle ... sage".

-Certains choix de réponses n'ont jamais été sélectionnés autant par le groupe expérimental que par le groupe témoin. Il s'agit des choix 1 b), 5 c), 9 c), 11 a), 13 a), 13 d) et 14 c). Le test gagnerait à modifier ces leurres.

4.6 Validité du test

La validité de contenu n'a pas été clairement établie. Cependant, deux spécialistes de l'intervention béhavioriste (Lucie Leduc et Alain Beaudoin) ont contribué à la production de ce questionnaire par le biais de diverses consultations avec l'auteur du questionnaire.

La validité concourante étudiée en 4.3 s'applique évidemment ici. Il est évident que d'autres analyses doivent être effectuées pour cerner davantage l'efficacité de ces deux instruments.

5. Questionnaire d'attitudes des étudiants de Micheline Seguin

5.1 Description du questionnaire

Ce questionnaire fut conçu par une étudiante à la maîtrise pour déceler les différences d'attitudes entre les étudiants de troisième année de baccalauréat au préscolaire-élémentaire et les étudiants de troisième année de baccalauréat au préscolaire-élémentaire ou enfance inadaptée participant au PRIM. Dans le cadre de cette recherche, Micheline Seguin déposera son mémoire de maîtrise durant l'hiver 1982 (voir appendice I).

Le PRIM s'est intéressé à l'évolution dans les attitudes des 28 étudiants concernés. Ce questionnaire fut donc utilisé dans le cadre du schéma pré-post-test.

Cet instrument se divise en trois parties de 25 items chacune. De forme Likert, il vise à tracer un profil du groupe d'étudiants au début et à la fin de leur formation. Le premier sous-test porte sur les attitudes des étudiants envers les parents. Le deuxième sous-test cerne leurs attitudes en fonction de l'éducation de l'enfant handicapé. Enfin, le dernier sous-test porte sur la perception de leur profession future.

Quelques analyses métrologiques furent effectuées sur ces trois sous-tests. Cependant, peu d'énergie a été consacrée à cet instrument, car il a été essentiellement conçu pour comparer l'étudiant du PRIM avec l'étudiant au programme régulier. Eventuellement, un autre instrument sera réalisé dans le cadre des recherches sur la formation reçue par l'étudiant.

5.2 Analyses de fidélité

Un coefficient Alpha de Cronbach fut calculé pour l'ensemble du test et pour chacun des trois sous-tests. Ces coefficients oscillent entre ,8029 et ,9030. C'est donc dire que ce questionnaire présente une bonne fidélité.

5.3 Analyses de validité

Des corrélations de rang (Rho de Spearman) furent effectuées entre les trois sous-tests et entre cet instrument et le questionnaire de satisfaction auquel ont répondu les mêmes étudiants. Ces coefficients (voir tableau 33, appendice 1) démontrent qu'il n'y a pas une très forte corrélation entre ces deux tests. De plus, les coefficients entre les divers sous-tests nous montrent une assez faible corrélation. Ce peut être dû au fait que les étudiants ont évolués entre les deux administrations. Pourtant nous aurions alors eu une corrélation nulle ou négative, mais pas de ,40 et plus (voir tableau 34, appendice I).

Comme on le mentionnait en 5.1, compte tenu que ce questionnaire n'est pas conservé tel quel, les analyses métrologiques présentées ici sont les seules à avoir été effectuées.

6. Le questionnaire de satisfaction des étudiants

6.1 Description de l'instrument

Ce questionnaire, conçu par Louise Bélair, vise essentiellement à cerner le niveau de satisfaction de l'étudiant face à sa formation, à sa supervision, à ses activités dans la famille et face à ses acquisitions professionnelles.

A partir de la passation de ce test, au mois d'avril 1981, une analyse de fidélité fut effectuée. Ce questionnaire est présenté en appendice 4.

6.2 Fidélité de l'instrument

Une première analyse de la fidélité fut effectuée à l'aide de l'Alpha de Cronbach. Le tableau 39 de l'appendice J présente les résultats.

On constate une très forte consistance interne car le alpha de plus faible est de ,93429.

Pour corroborer ces résultats, un Rho de Spearman fut effectué entre les divers sous-tests. La consistance interne demeure établie car le Rho oscille de ,2897 à ,8131 et que seule la corrélation entre la formation et la supervision est assez faible. Les corrélations entre les sous-tests et l'ensemble du test vont de ,6999 à ,9266, cela signifie donc que la consistance interne du test est établie. Ces corrélations sont présentées au tableau 40 de l'appendice J.

7. Le questionnaire de satisfaction des parents

7.1 Description de l'instrument

En appendice K, on présente le questionnaire de satisfaction des parents. Conçu par Louise Bélair, ce questionnaire vise essentiellement à établir le niveau de satisfaction des parents face au projet. Divers sous-tests ont permis de diviser cette satisfaction sous certains thèmes, soit:

-face à sa relation avec l'étudiant	30 items
-face aux activités d'apprentissage	11 items
-face au projet dans son ensemble	9 items

Des commentaires sont demandés à la fin du test. Quelques analyses furent effectuées sur ce test, il restera cependant à poursuivre ces analyses métrologiques en 1981-82.

7.2 Fidélité de l'instrument

Une analyse de la consistance interne du test et des divers sous-tests fut effectuée pour l'ensemble des 57 familles qui ont participé au PRIM. Le tableau 42 de l'appendice K illustre bien que le alpha se situe autour de ,97.

Un Rho de Spearman fut calculé entre les divers sous-tests. Cette analyse permet d'établir une consistance entre chaque sous-test avec les

autres sous-tests et avec l'ensemble du test. Le tableau 43 de l'appendice K indique que le Rho oscille entre ,4924 et ,8979.

7.3 Validité de l'instrument

Sans pousser pour autant l'analyse de la validité de cet instrument et du questionnaire de satisfaction des étudiants, certaines corrélations entre divers sous-tests peuvent servir d'estimations de validité concourante. En effet, la relation avec l'étudiant et le travail dans le milieu sont deux sous-tests parlant d'une même réalité. La corrélation de rang entre ces deux sous-tests donne cependant un Rho égal à -,0583 et n'est pas significative.

Néanmoins, la corrélation entre la "supervision" et les "activités d'apprentissage" est de ,4329. Sans être élevée, cette relation suppose que si l'étudiant est satisfait de sa supervision, il fait un travail adéquat et le parent est satisfait des activités proposées. Pour ce qui est du Rho négatif, on doit alors supposer que les satisfactions entre parents et étudiants ne sont pas corrélées linéairement. C'est probablement un lien multidimensionnel. D'autres analyses devront être entreprises ultérieurement pour vérifier la validité de ces deux instruments.

8. Conclusion

En résumé, le Home Inventory n'est pas valide pour la population desservie par le projet. L'Epreuve d'attitudes parentales fut reconstruite en fonction de la clientèle. La validation de ce questionnaire sera faite en 1981-82. L'analyse entre le Gesell et le Developmental Profile indique qu'il existe un lien entre ces deux tests. Les questionnaires de connaissances et de perception de Richer (1980) devront être améliorés, car une première analyse métrologique démontre une certaine inefficacité. Les attitudes des étudiants ne furent pas l'objet de beaucoup d'analyses, car un questionnaire adapté aux objectifs du PRIM sera réalisé à cet effet. Enfin, les deux questionnaires de satisfaction semblent fidèles, mais n'ont pas de correspondance linéaire entre eux. Les analyses métrologiques sont à poursuivre.

On remarque donc que les résultats obtenus par l'analyse de changement entre le pré-test et le post-test deviennent de moindre importance. La première hypothèse demeure alors la seule métrologiquement vérifiable pour l'expérimentation de cette année.

Le chapitre sixième présentera les résultats de l'analyse de changement dont l'interprétation découlera des analyses de validité et de fidélité.

CHAPITRE SIXIEME

DESCRIPTION DES RESULTATS

1. Rappel des quatre hypothèses et nature des analyses

On se rappelle que cette recherche englobe plusieurs éléments dont le développement de l'enfant, l'attitude de surprotection et le comportement des parents envers l'enfant, la connaissance et la perception par les parents de leur rôle vis-à-vis de leur enfant et les attitudes des étudiants.

Dans ce chapitre, chaque hypothèse sera reprise et une description des résultats sera présentée. Les analyses statistiques sont de nature non-paramétrique, car ce type de statistique n'oblige par le chercheur à se conformer à divers postulats tels que l'homogénéité des variances entre les groupes, une population normale, une échelle de mesure à intervalles, etc. Le test non-paramétrique permet plutôt une comparaison pré-post-test centrée sur le rang ou sur le signe de la différence.

Dans la dernière section de ce chapitre, les analyses en fonction des deux questionnaires de satisfaction seront présentées.

2. Résultats reliés à la première hypothèse

2.1 Analyse à partir du test du signe

Les hypothèses nulle et alternative reliées au développement de l'enfant se formulent comme suit:

H_0: Les enfants du groupe expérimental PRIM n'évolueront pas plus rapidement dans leur développement que ceux du groupe expérimental Premier Pas et du groupe témoin.

H_1: Les enfants du groupe expérimental PRIM évoluent, dans leur développement, plus rapidement que ceux du groupe Premier Pas et du groupe témoin.

Pour permettre le rejet de l'hypothèse nulle, des analyses furent effectuées sur les résultats aux tests de développement de Alpern & Boll (1972) et de Gesell (1955). Ces analyses sont faites pour l'ensemble des tests et pour chacun des sous-tests et ce, pour les trois groupes de la recherche. Le test du signe a permis d'établir la signification de ces comparaisons. Le tableau 6 de l'appendice E dégage les résultats pour l'Alpern et Boll et le tableau 11 du même appendice montre ceux du Gesell.

On peut tirer de ces tableaux qu'il y a plusieurs changements significatifs dans les trois groupes. Pour l'Alpern et Boll, l'ensemble du test est significatif pour les trois groupes. Les sous-tests suivants: auto-suffisance, développement cognitif et socialisation sont également significatifs pour les trois groupes. Le langage augmente chez les enfants des groupe témoin et Premier Pas, mais reste non-significatif pour le groupe expérimental PRIM, alors que le développement moteur accuse une augmentation seulement pour le groupe PRIM.

En ce qui a trait au Gesell, aucune signification n'est décelée pour le groupe témoin. Les deux groupes expérimentaux présentent des différences significatives pour quelques sous-tests différents. Ainsi, il y a évolution chez les enfants du PRIM pour la motricité globale. Pour les huit enfants de Premier Pas, c'est l'adaptabilité et le langage qui évoluent. Les réactions sociales augmentent dans les deux cas.

2.2 Corrélation entre les tests

Comme il a été expliqué dans le chapitre cinquième, certaines corrélations de rang (Rho de Spearman) ont été effectuées entre ces deux instruments. En plus de servir à établir la validité concourante, ces corrélations permettent de confirmer les significations trouvées à l'aide du test du signe. Dans le cas du groupe expérimental PRIM, on remarque que l'auto-suffisance et le développement social du Alpern et Boll sont en forte corrélation (,9365) avec les réactions sociales du Gesell (voir tableau 8 ,appendice E Le développement moteur évolue dans les deux tests, et ces deux sous-tests sont en très forte corrélation (,9567). Les sous-tests conceptualisation du Alpern et Boll et adaptabilité du Gesell accusent une forte corrélation de ,9328. Par contre, la conceptualisation évolue tandis que l'adaptabilité ne présente aucune évolution.

Cette corrélation s'explique mieux pour le groupe Premier Pas car, au niveau de ces sous-tests, les huit enfants évoluent. Les sous-tests de langage, ayant une corrélation de ,8001 montrent une augmentation chez ces enfants. Comme pour le groupe PRIM, les sous-tests d'auto-suffisance et de développement social du Alpern et Boll sont aussi significatifs que les réactions sociales du Gesell. Les sous-tests sont corrélés à ,9776.

Pour le groupe témoin, les sous-tests significatifs à l'Alpern et Boll, deviennent non-significatifs au Gesell. Les corrélations sont d'ailleurs plus faibles. Il appert que le Gesell soit davantage utile pour identifier des changements entre les pré et post-tests et entre divers groupes. Une discussion plus approfondie sera présentée au septième chapitre.

2.3 L'indice d'efficacité

L'indice d'efficacité a été calculé pour chaque sujet et pour chaque sphère de chacun des instruments (Gesell et Alpern & Boll)[1]. L'indice global varie d'un test à l'autre: il est de ,07, ,41, ,73 et de ,35, ,75, ,97 respectivement pour les groupes témoin, PRIM et Premier Pas au Gesell puis à l'Alpern et Boll. Cette variation doit s'expliquer par les différences inhérentes aux instruments de mesure déjà mentionnés au chapitre 5. De plus, la procédure pour recueillir le temps d'intervention pour chaque sujet a été sujette à des difficultés d'ordre technique. Par conséquent, le temps d'intervention représente une approximation des faits (tableau 9 , appendice E.

Cependant, l'efficacité des différents types d'intervention est assez révélatrice: le projet Premier Pas est le plus efficace, il est suivi du PRIM et l'efficacité des services du groupe témoin est nettement inférieure aux deux autres groupes. Par conséquent, les résultats ne permettent pas de confirmer l'hypothèse.

---

1 Nous nous limiterons ici à la description d'indice d'efficacité globaux pour l'ensemble de chaque instrument, mais les résultats individuels apparaissent au tableau 13, appendice C.

3. Résultats reliés à la deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse comporte deux volets. On obtient donc les hypothèses nulle et alternative suivantes:

H_0: Les parents des groupes expérimentaux et du groupe témoin demeurent aussi surprotecteurs ou deviennent plus surprotecteurs vis-à-vis leur enfant handicapé.

H_1: Les parents du groupe PRIM deviennent moins surprotecteurs vis-à-vis leur enfant handicapé que ceux de Premier Pas et du groupe témoin.

Pour le deuxième volet de l'hypothèse:

H_0: Les comportements des parents à l'égard de leur enfant handicapé, des groupes expérimentaux et du groupe témoin n'évoluent pas entre le pré-test et le post-test.

H_1: Les comportements des parents du groupe PRIM, à l'égard de leur enfant handicapé, évoluent entre le pré-test et le post-test, tandis que ceux des groupes Premier Pas et témoin n'accusent aucune évolution.

3.1 Les attitudes de surprotection

Comme il a été démontré au chapitre 5 et dans le rapport 1979-80, l'Epreuve d'attitudes parentales de J.S. Morvan (1976) est insensible au changement, car tous les énoncés se retrouvent aux points 4, 5, 6 et 7, de l'échelle. Il y a en effet dès le départ, surestimation de la surprotection. L'appendice F présente le tableau de signification pour trois types de handicaps: le mongolisme, le handicap moteur et le multihandicap. Les résultats calculés à partir du test du signe s'avèrent non-significatifs. De tels résultats démontrent que cet instrument ne permet pas de déceler un changement au niveau des attitudes parentales. Afin de combler la lacune de la surestimation de la surprotection, l'Echelle d'attitudes parentales Morvan, Lefebvre, Bélair (1981) a été créée. Ce nouvel instrument, calqué sur l'instrument original, comporte aussi des énoncés se voulant plus discriminatifs et se répartissant également entre les points 1 à 7, selon la méthode des intervalles apparemment égaux de Thurstone (Edwards, 1957). Ces

énoncés devront ensuite être soumis à l'étape-jugement. Compte tenu de cet ensemble de faits, on ne peut rejeter catégoriquement H_0.

3.2 Les comportements des parents

Le Home Inventory, instrument servant à valider cette hypothèse, fut analysé par l'équipe du projet. Il en découle que les deux formes de ce test (0-3 ans et 3-6 ans) ne sont ni valides, ni fidèles (voir chapitre 5). Les analyses présentées ici n'ont donc pas une grande valeur, car elles sont le résultat d'un instrument non-adapté à notre population. Les tableaux 18 et 19 de l'appendice G montrent des résultats de signification à ces deux tests, à l'aide du test du signe. Pour le 0-3 ans, le sous test stimulation de jeux appropriés est significatif pour le groupe expérimental. C'est le seul sous-test significatif pour les trois groupes concernés. Pour le 3-6 ans, la stimulation des comportements préalables à la fréquentation scolaire, évolue pour les groupes PRIM et témoin. C'est d'ailleurs le seul sous-test présentant une différence pour le groupe PRIM. Le groupe témoin, par ailleurs, offre une signification pour l'ensemble du test, pour la stimulation au langage et aux variétés de stimulations. Le groupe Premier Pas, pour sa part, ne révèle aucun indice de signification.

On ne peut cependant pas s'en remettre totalement à ces résultats. En effet, ces non-significations peuvent être dues à l'absence de discrimination des items, à leur inconsistance interne et à leur invalidité en fonction des handicaps. Une discussion plus approfondie sera présentée au septième chapitre.

4. Résultats reliés à la troisième hypothèse

Cette hypothèse, toujours relative aux parents, concerne la perception de leur rôle et leur connaissance. Les hypothèses nulle et alternative sont les suivantes:

H_0: Les parents des groupes expérimentaux et du groupe témoin n'évoluent pas dans la perception de leur propre rôle ni dans leur connaissance de l'intervention.

H_1 : Les parents du groupe PRIM évoluent davantage dans la perception de leur rôle et dans leur connaissance de l'intervention que les parents du groupe Premier Pas et du groupe témoin.

A titre d'expérience, plusieurs analyses de changement ont été effectuées. Un Kolmogorov-Smirnov et un test de la médiane furent calculés, de même que le test du signe utilisé pour les autres analyses de changement. De plus, une comparaison des groupes fut effectuée en regard de ces questionnaires. Ces analyses ont été faites par un stagiaire en mesure et évaluation, dans le cadre d'un stage portant sur l'analyse complète d'instruments de mesure.

4.1 Groupe expérimental PRIM et groupe témoin

Afin de déceler si le groupe expérimental PRIM et le groupe témoin sont au point de départ comparables, nous avons comparé les distributions de score au pré-test de perception pour chacun des groupes. Il est en effet intéressant d'établir si au départ les parents des deux groupes ont des perceptions semblables ou équivalentes. Les distributions, exprimées en pourcentage, se résument donc à ceci:

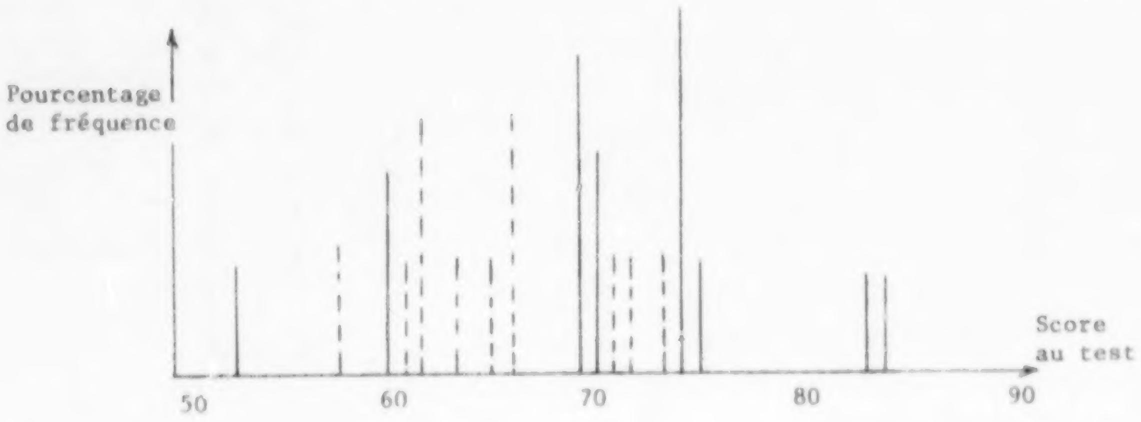


Figure 1.
Score au pré-test
Questionnaire de perception

Légende: pointillé: témoin
complet: expérimental PRIM

Un test de Kolmogorov-Smirnov permet de mettre en évidence que les deux distributions de fréquence sont différentes. La valeur du suprémum (0,45) calculé en appendice H se produit par hasard dans moins de 1% des cas. Nous devons conclure qu'au niveau 10%, cette différence dans les distributions provient d'une différence réelle entre le groupe expérimental et le groupe témoin, en ce qui concerne la caractéristique mesurée. On remarque d'ailleurs sur le graphique que le groupe PRIM obtient des résultats plus élevés.

Un test de la médiane a également été fait, et un χ^2 de 2,48 a été obtenu. En consultant les tables appropriées, on trouve que la probabilité qu'une telle différence se produise strictement par hasard est de 12%. Cela signifie que la probabilité d'avoir raison en prétendant que les deux groupes sont égaux est de 88%. Puisque nous voulons avoir 90% des chances d'avoir raison (alpha = ,10), nous devons considérer les deux groupes comme différents (voir les tableaux 23 et 24 de l'appendice H·

En ce qui a trait au questionnaire de connaissances, nous avons divisé les réponses en deux catégories: bonne ou mauvaise, et accordé à chaque bonne réponse une valeur de 1. Nous avons alors obtenu:

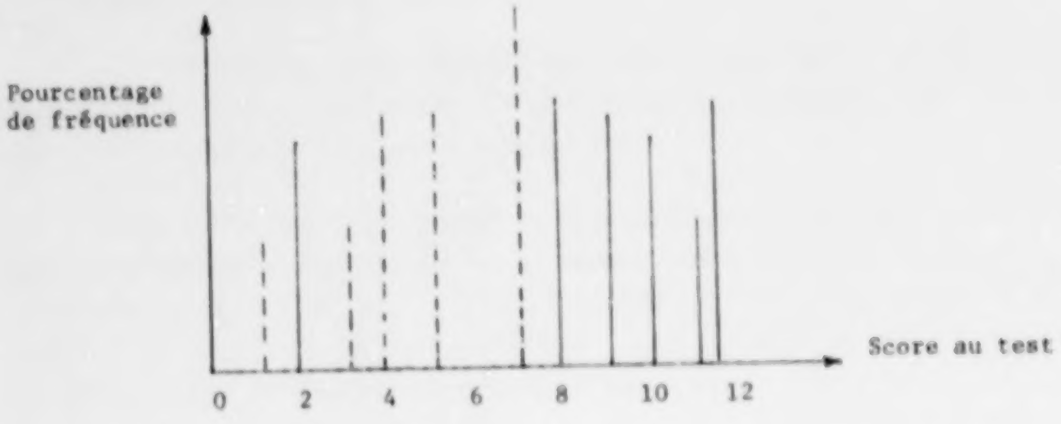


Figure 2.

Score au <u>Questionnaire de connaissances</u>

Légende: pointillé: témoin
complet: expérimental PRIM

Un test de Kolmogorov-Smirnov permet encore ici de mettre en évidence que les deux distributions de fréquence sont différentes. La valeur du suprémum calculé (0,47) a une probabilité de se produire par hasard inférieure à 1%. Nous devons donc considérer qu'au niveau 10%, cette différence entre les deux distributions provient d'une différence réelle entre le groupe expérimental et le groupe témoin en ce qui concerne la caractéristique mesurée.

Un test de la médiane révèle un χ^2 de 5,57. La probabilité d'obtenir une telle différence par hasard est de près de 2%. Nous devons donc conclure que les deux groupes en question n'ont pas la même médiane au niveau 10%, et qu'on ne peut comparer le groupe expérimental et le groupe témoin (ces tests sont présentés aux tableaux 25 et 26, appendice H) car encore ici, le groupe expérimental donne un score plus élevé que le groupe témoin.

4.2 L'analyse de changement

Afin de déceler si l'intervention faite auprès des parents d'enfants handicapés a modifié leur perception, nous avons effectué un test de Wilcoxon. La valeur t de 56 correspond, dans un test unidirectionnel positif à 0,25 (voir tableau 27, appendice H).

La probabilité qu'une telle valeur soit l'effet du hasard est de 25%. Sous un alpha de ,10, nous devons considérer que la différence entre le prétest et le post-test n'est pas significative.

Un test du signe (un peu moins puissant) révèle lui aussi une différence non-significative. En effet, la probabilité d'obtenir huit gains sur 13 avec un α de 0,5 est de ,29. La probabilité qu'une telle proportion de progrès soit l'effet du hasard est de 29%. Sous un alpha de ,10, nous devons considérer cette différence non-significative (tableau 28, appendice H).

Le test dans son ensemble révèle que l'apport du PRIM n'est pas significatif et que le gain apparent d'autonomie du groupe expérimental peut être l'effet du hasard. On remarque d'ailleurs que Premier Pas s'inscrit dans la même ligne (tableau 29).

Tableau 29.- Résultats globaux au test du Signe pour les questionnaires de perception et de connaissances de Jean-Pierre Richer

	Test de perception	Test de connaissances
Groupe expérimental PRIM	p = ,29 non-significatif	p = ,38 non-significatif
Groupe Premier Pas	p = 1,00 non-significatif	p = ,62 non-significatif
Groupe témoin	p = 1,00 non-significatif	p = ,39 non-significatif

Si on observe la distribution des perceptions pour certains items, on constate que les écarts les plus importants se retrouvent aux items 2, 5, 12, 15 et 17. Le tableau 30 représente la probabilité que les progrès enregistrés soient l'effet du hasard.

Ces cinq items témoignent de la tendance générale d'un gain d'autonomie des parents. Seul l'item 15 est significatif au niveau ,10. Il semble que les parents ont appris à se servir davantage du matériel courant pour aider leur enfant, à mieux l'utiliser, à mieux intégrer l'environnement aux besoins de l'enfant.

Tableau 30.- Items ayant les plus grands écarts entre le pré-test et le post-test

Item	Progrès	Probabilité	Signification
2	4/5	,5	0,19
5	3/7	,5	0,77
12	6/12	,5	0,61
15	5/5	,5	0,03
17	4/10	,5	0,17

Dans le cas du questionnaire de connaissances, un test de Wilcoxon a été fait avec le groupe expérimental entre les résultats obtenus au pré-

test et au post-test. Une valeur t de 25 correspond, dans un test unilatéral à droite, à une probabilité supérieure à 50%. Au niveau 10%, nous devons considérer qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux séries de résultats (tableau 31 de l'appendice H).

Un test du signe révèle lui aussi une différence non-significative. En effet, la probabilité d'obtenir six progrès sur un total de dix avec un p de ,5 est de 38% (tableau 32 de l'appendice H).

Le test dans son ensemble révèle que l'apport du PRIM n'est pas significatif et que les changements apparents dans le choix des réponses des parents s'expliquent par le hasard.

De plus, l'observation des distributions de chacun des items ne révèle aucun écart significatif.

5. Résultats reliés à la quatrième hypothèse

Cette hypothèse s'attarde aux attitudes des étudiants à l'intérieur du projet PRIM. Les hypothèses nulle et alternative se lisent donc comme suit:

H_0: Les attitudes des étudiants à l'égard de leur profession future ne changent pas avec leur formation au PRIM.

H_1: Les attitudes des étudiants à l'égard de leur profession future évoluent avec leur formation au PRIM.

Le test du signe démontre que l'ensemble du questionnaire est significatif positivement (tableau 35, appendice I). Les deux sous-tests concernant leurs attitudes face à l'éducation de l'enfant handicapé et à leur profession future sont différents entre la pré-évaluation et la post-évaluation. La première partie de cet instrument, soit le sous-test ayant trait aux attitudes des étudiants envers les parents, n'est pas significatif. L'analyse des résultats bruts, c'est-à-dire les moyennes et écarts-types reliés aux pré et post-tests montre cependant que les attitudes des étudiants envers les parents étaient assez élevées, tandis que celles reliées aux deux autres sous-tests l'étaient moins. Les tableaux 38, 39, 40 de l'appendice I présentent ces résultats.

6. Résultats aux questionnaires de satisfaction

Les résultats présentés ici ne sont pas reliés à une hypothèse en particulier. Comme cela a été mentionné au cinquième chapitre, ces questionnaires adressés aux parents et aux étudiants visent à cerner le niveau de satisfaction de ces deux types d'agents de l'apprentissage de l'enfant. En ce qui a trait au questionnaire pour les parents, le taux de satisfaction se chiffre à 80% pour l'ensemble du questionnaire. La partie relative à la satisfaction du parent sur ses relations avec l'étudiant et celle sur les activités d'apprentissage offrent chacune un taux de 80%, tandis que la satisfaction du parent face au projet se totalise à 81%. Les tableaux 44 45 de l'appendice K montrent les moyennes et pourcentages de satisfaction par sous-test et pour chacun des items.

La dernière partie de ce questionnaire fait appel aux commentaires des parents. Cette liste, présentée en appendice K, identifie un seul parent insatisfait de l'ensemble du projet. En effet, la majorité des commentaires sont de l'ordre du "Bravo!", "Continuez", "Félicitations", "ce devrait être étendu à une clientèle plus vaste", etc.

Le questionnaire s'adressant aux étudiants présente aussi un taux de satisfaction assez élevé. Le tableau 41 de l'appendice J montre que les pourcentages des fréquences de réponses pour chaque item vont de 33,3% à 93,3%. La satisfaction totale est de 82,6% tandis que le sous-test concernant la formation obtient un taux de satisfaction de 74,8%, celui sur la supervision se chiffre à 85,2%; le travail dans le milieu donne un pourcentage de 88,1%, les acquisitions professionnelles et personnelles s'élèvent à une satisfaction de 82,1%. Les commentaires qui se joignent au questionnaire confirment les taux de satisfaction énumérés plus haut.

Ces deux questionnaires nous permettent donc d'améliorer les quelques lacunes soulevées par les étudiants et surtout, nous encouragent à continuer dans cette optique.

7. Etude longitudinale

L'étude longitudinale porte sur la clientèle de 1979-80 pour les groupes expérimental et témoin. Une évaluation fut effectuée en mai 1981,

soit un an après celle qui terminait l'année d'expérimentation 1979-80. Les tests administrés furent l'Epreuve d'attitudes parentales de Morvan, le Home Inventory de Caldwell et Bradley et le Development Profile de Alpern et Poll. Les résultats présentés en appendice L sont résumés ici.

L'Alpern et Boll présente des résultats directionnels positifs significatifs entre le pré-test et le deuxième post-test et entre les post 1 et 2, pour les neuf sujets du groupe expérimental. Les sous-tests les plus marquant sont le développement physique, le développement social, le développement cognitif et le langage. Seul l'autonomie n'évolue pas. Pour le groupe témoin, seuls les développements social et cognitif accusent une augmentation marquée. L'ensemble n'est significatif d'ailleurs que pour la comparaison entre le pré-test et le post 2, donc, pour la période la plus longue.

Le Home Inventory présente une évolution chez le groupe témoin pour les cinq enfants demeurés dans le groupe de 0-3 ans lors du post 2 et pour les 11 enfants qui étaient du groupe 3-6 ans au pré-test. Le groupe expérimental ne présente rien de significatif.

Le Morvan fut administré en fonction de trois handicaps différents, à savoir la paralysie cérébrale, le mongolisme et le multihandicap. Aucune évolution significative n'est marquée. Ceci est probablement dû à la non-discrimination des items de ce questionnaire (voir chapitre 5).

Somme toute, six enfants du groupe expérimental 1979-80 ne furent pas interrogés, soit à cause que ces enfants ne font plus partie de la clientèle du projet, ou qu'ils ont plus de six ans. Ce groupe passe alors de 15 à neuf enfants.

8. Conclusion

Pour résumer, rappelons que malgré certains défauts métrologiques identifiés sur certains tests, on remarque quelques évolutions seulement chez le groupe expérimental PRIM. Plus précisément pour le développement physique mesuré par l'Alpern et Boll et pour la motricité mesurée par le Gesell. Le quotient de développement de Gesell démontre aussi une évolution pour le groupe PRIM.

Les autres tests ne présentent pas de changement, tandis que ceux décelés par le <u>Home Inventory</u> sont non-pertinents (étant donné la non-validité de ce test) (voir chapitre 5).

Le groupe Premier Pas et celui du PRIM évoluent significativement au développement social mesuré par l'Alpern et Boll et le Gesell. Par contre, le groupe Premier Pas évolue aussi au Gesell à l'adaptabilité et au langage. Pour ces deux sous-tests, c'est la seule évolution marquée.

Enfin, les trois groupes évoluent en auto-suffisance et à la conceptualisation mesurés par l'Alpern et Boll. C'est donc dire que ces sous-tests seraient moins discriminants que les autres.

Le septième chapitre interprète ces quelques résultats significatifs.

CHAPITRE SEPTIEME

INTERPRETATION DES RESULTATS

Ce dernier chapitre permettra au lecteur de situer les divers résultats obtenus avec les tests de signification non-paramétriques. Ainsi, l'interprétation de ces résultats sera tout d'abord présentée en fonction des hypothèses. La description des limites de cette recherche permettra de mieux déterminer la valeur réelle de ces résultats. Enfin, la dernière section décrit les perspectives du PRIM à la lumière de l'ensemble des interprétations.

1. Les quatre hypothèses de la recherche

1.1 Vérification de la première hypothèse

Le chapitre 5 présente les résultats à l'Alpern et Boll et au Gesell pour les groupes PRIM, Premier Pas et témoin. Le tableau suivant indique les sous-tests significatifs dans les trois groupes pour les deux tests. On remarque, dans un premier temps, que les deux instruments de mesure accusent les mêmes significations dans l'ensemble des cas (sauf pour quelques-uns). C'est donc dire que ces deux tests semblent mesurer la même chose. Dans un deuxième temps, on constate que le Gesell semble mieux discriminer que l'Alpern et Boll, car dans le cas du Gesell, le groupe témoin n'a pas évolué. On ne peut cependant pas oublier que ce résultat peut être dû à l'examinateur et non au groupe. Il s'agirait, au cours d'une prochaine année, de contrôler cette variable de façon plus systématique. Enfin, on remarque que certains sous-tests sont significatifs pour un seul des trois groupes, tandis que quelques autres le sont pour les deux groupes expérimentaux.

Lorsque l'on regarde les analyses de l'an dernier (Bouchard et al., 1981, tableau 12, p. 72), on remarque que l'autonomie et la conceptualisation représentaient les deux sous-tests significatifs pour le groupe expérimental. Cette année aussi ces deux sous-tests sont significatifs. Par contre s'ajoutent à ces derniers les sous-tests socialisation et développement moteur. On note donc une nette amélioration par rapport aux analyses de l'année dernière.

Seule la sphère langage demeure non-significative pour le groupe PRIM, alors qu'elle est plus marquée pour le groupe Premier Pas. Cette évolution s'explique du fait que la clientèle de Premier Pas se compose uniquement d'enfants trisomiques 21. Compte tenu de leur niveau de développement relativement élevé, particulièrement au plan de la motricité, de l'autonomie et de la socialisation, les interventions sont souvent orientées vers le langage. Par contre, les enfants du PRIM étant en majorité paralytiques cérébraux où la sphère motrice est la plus atteinte, leurs interventions sont donc axées vers la sphère motrice, ce qui justifie leur évolution à ce niveau. Une analyse intra-sujet permettrait alors de situer l'évolution de chaque enfant, selon son handicap et selon la sphère (ou les sphères) qui a (ont) été travaillée(s) au cours du traitement.

Les indices d'efficacité confirment les résultats obtenus au Gesell (1955) et à l'Alpern et Boll (1972). Il appert en effet que globalement le coût/bénéfice/temps des services Premier Pas est plus avantageux que ceux du PRIM et que ces derniers sont très nettement supérieurs à ceux dont bénéficie le groupe témoin. Ici encore, le handicap des enfants du groupe Premier Pas semble être une variable significative. Ce facteur est de surcroît appuyé par une différence importante entre les quotients de développement des deux groupes. En effet, il existe une différence de 23 entre les moyennes de quotient de développement des deux groupes, au profit du groupe Premier Pas.

Nous avons donc essayé d'établir des comparaisons avec l'indice d'efficacité des enfants trisomiques 21 du groupe PRIM. Cela s'avère difficile, voire même impossible puisque le groupe PRIM n'a que trois sujets trisomiques 21. Un tel échantillon n'est pas statistiquement valable et de plus, un de ces sujets (108) revenait d'un long séjour à l'hôpital au moment du post-test, ce qui nous amène à considérer ses résultats avec certaines réserves.

D'autre part, les présents résultats ne nous apportent aucun élément qui permette d'isoler les variables précises favorisant l'évolution des enfants. Les résultats actuels nous montrent que l'implication du parent est souhaitable. Mais l'implication du parent des groupes PRIM et Premier Pas est différente. Peut-être est-ce le complément d'intervention directe

Tableau 49.- Signification aux sous-tests de l'Alpern et Boll et du Gesell pour les groupes PRIM (E), Premier Pas (PR) et témoin (T)*

Alpern & Boll	Sous-tests correspondants entre les deux tests	Gesell
E: significatif PR: T:	Développement moteur et motricité	E: significatif PR: T:
E: significatif PR: significatif T: significatif	Développement cognitif et adaptabilité	E: PR: significatif T:
E: PR: significatif T: significatif	Langage	E: PR: significatif T:
Auto-suffisance E: significatif PR: significatif T: significatif Socialisation E: significatif PR: significatif T: significatif	Socialisation et auto-suffisance et réactions sociales	E: significatif PR: significatif T:

* Seuls les sous-tests significatifs sont identifiés.

assuré par les professionnels au groupe Premier Pas qui est significatif ... Mais comme il a été mentionné lors de la description du PRIM, l'intervenant à la maison travaille, dans certains cas, directement avec l'enfant, le développement de l'enfant s'en trouve-t-il affecté? Les instruments utilisés présentement ne considèrent pas cette information. Par conséquent, nous ne pouvons faire de corrélation entre ces sujets.

En troisième lieu, il est important de mentionner que la moyenne d'heures d'intervention par enfant est de 26,2 heures/pour le groupe PRIM, de 50,5 heures/enfant pour le groupe Premier Pas (intervention au centre) et de 239 heures/enfant pour le groupe témoin (tableau 4). A cause du schème pré-test - post-test utilisé, il n'y a présentement aucune mesure continue qui nous renseigne sur l'évolution des enfants à temps d'investissement égal. La seule affirmation possible pour l'instant est que pour un temps d'investissement inférieur, l'implication structurée des parents du groupe PRIM s'avère générer une qualité certaine.

Enfin ces résultats nous renvoient également à des études intra-sujet qui nous permettraient d'évaluer le développement précis de chaque enfant à différents moments de l'intervention. Des données d'observation pourraient être corroborées avec celles des outils d'intervention. De cette façon nous serions déjà orientés vers la détermination des variables significatives influençant le développement. Une telle orientation permettrait également d'établir des indices d'efficacité avec plusieurs mesures de l'évolution de l'enfant.

1.2 Vérification de la deuxième hypothèse

Comme on l'a vu au chapitre cinquième et comme il a été fait mention au sixième chapitre, les instruments de mesure utilisés pour vérifier les deux volets de cette hypothèse ne sont ni fidèles, ni valides pour la clientèle visée par le projet. Les résultats non-significatifs ne sont donc pas le reflet d'une non-efficacité du projet, mais ils répondent davantage à la non-discrimination des items de ces deux instruments.

Cependant, dans le cas du Home Inventory, les sous-tests "jeux appropriés" pour le 0-3 ans et "stimulation à l'académique" pour le 3-6 ans

Tableau 50.- Temps moyen d'intervention consacré à chaque groupe en corrélation avec les indices d'efficacité globaux

PRIM			Premier Pas			Témoin		
Moyenne d'heures	Indice d'efficacité		Moyenne d'heures	Indice d'efficacité		Moyenne d'heures	Indice d'efficacité	
	G	A		G	A		G	A
26,2	,41	,73	50,5	,73	,98	239	,07	,35

Légende: G = Gesell
A = Alpern et Boll

sont significatifs pour le groupe expérimental PRIM. Tous les autres sous-tests sont non-significatifs. L'année dernière (Bouchard et al., 1981), les analyses pour le 0-3 ans ne furent pas calculées, faute d'enfants de cet âge, et l'ensemble des sous-tests du 3-6 ans furent non-significatifs. C'est donc dire que la signification d'un sous-test pour chaque épreuve peut être purement l'effet du hasard. De toute façon, comme ces instruments sont considérés comme non-valides, toute signification s'avère inexacte.

Pour ce qui est de l'Epreuve d'attitudes parentales, les résultats, quel que soit le type de handicap, ne sont pas significatifs. On se rappelle d'ailleurs que cette non-signification relève davantage du type d'échelle non-discriminative que de l'effet du programme d'intervention.

1.3 Vérification de la troisième hypothèse

En ce qui a trait à la troisième hypothèse, on observe le même phénomène décrit précédemment. Effectivement, les deux instruments de mesure permettant de vérifier les deux aspects de l'hypothèse sont métrologiquement faibles. Ainsi, les analyses de changement n'ont que peu de valeur. En effet, on constate qu'il n'y a aucun changement entre les pré et post-tests pour les divers groupes. Même une analyse systématique de chacun des items ne permet pas de déceler une certaine signification. Seul l'item 15 présente une évolution qui, selon les limites de ces instruments, relève davantage du hasard. Cette hypothèse sera reprise lors des prochaines expérimentations, après une amélioration de la forme du questionnaire de perception. Cependant, une étude exhaustive sur la manière de vérifier une telle hypothèse est à faire. Un nouveau schème expérimental permettra probablement une plus juste mesure de cette hypothèse.

1.4 Vérification de la quatrième hypothèse

Cette hypothèse est vérifiée à l'aide du questionnaire d'attitudes des étudiants de Micheline Séguin (1980-81). Les analyses démontrent que l'ensemble des attitudes des étudiants du PRIM a évolué, surtout celles concernant l'éducation de l'enfant handicapé et leur profession future.

Il est juste de penser que le PRIM a permis aux étudiants d'évoluer en ce domaine. En effet, la majeure partie de la formation vise le développement de techniques d'intervention favorisant l'émergence d'apprentissages spécifiques chez le jeune enfant handicapé et ses parents. Par conséquent, il s'avère plausible que ce type de formation amène l'étudiant à concevoir différemment son rôle de professionnel.

La formation tend à rendre l'étudiant apte à percevoir les besoins et les attentes des parents et à les satisfaire dans la mesure du possible. Il est donc intéressant de noter que les résultats à ce questionnaire vont dans le sens souhaité par les formateurs du PRIM. Une analyse plus exhaustive, basée sur la relation étudiant-famille, serait intéressante à effectuer dans un avenir prochain.

1.5 L'analyse longitudinale

A l'analyse des divers tests de signification à l'Alpern et Boll, on remarque que plusieurs sous-tests continuent d'accuser une évolution pour le groupe expérimental. Ceci se justifie certainement par le fait que les parents, étant devenus plus autonomes dans l'éducation de leur enfant handicapé, sont plus aptes à les aider à évoluer. Ainsi, même si l'an dernier seules l'autonomie et la conceptualisation évoluaient, on remarque que les quatre autres sous-tests évoluent entre les post-tests soit les développements moteur, social, la conceptualisation et le langage. De fait, seule l'autonomie ne présente pas de changement. Ceci est probablement dû à l'évolution marquée de cette sphère lors de l'année d'expérimentation 1979-80.

En ce qui a trait au groupe témoin, le nombre de sous-tests marquant un changement passe de un en 1979-80 à deux en longitudinal, lorsque l'on compare le pré-test 1979 et le post 2 en 1981. En effet, la conceptualisation accuse toujours une évolution et le développement social s'ajoute à ce sous-test, lors de la comparaison longitudinale. A la lumière de ces analyses, on peut donc pprésumer que le PRIM permet au parent de conserver une autonomie acquise, lors de l'expérience avec l'étudiant, et lui permet de poursuivre des activités profitables à l'enfant.

Il ne semble pas utile de discuter des résultats au Home Inventory et à l'Epreuve d'attitudes parentales, vu la non-validité de ces deux instruments.

2. Limites de l'expérimentation

Comme on peut le constater, très peu de résultats s'avèrent significatifs. Certains facteurs, autres que l'intervention peuvent influencer ces résultats et produire cet ensemble d'éléments peu significatifs. Certaines limites sont soulevées dans ce chapitre tel que le type de clientèle visée, le schème expérimental utilisé, le genre d'analyse effectué, les instruments de mesure employés, les intervenants et les examinateurs impliqués dans les familles.

2.1 La clientèle visée

On se rappelle le quatrième chapitre dans lequel on énumère le nombre d'enfants dans chacun des groupes et leurs diverses particularités (sexe, âge, handicap, etc.). On remarque alors que très peu d'enfants se retrouvent dans les mêmes catégories d'âge et de handicap. De plus, on constate plusieurs enfants sont de cultures différentes. De plus, les moyennes des quotients de développement varient de façon notable.

Ces différences donnent alors une clientèle très hétérogène. Cette hétérogénéité nuit aux analyses que nous effectuons. En effet, les analyses basées sur des tests non-paramétriques de mesure de changement demandent un échantillon assez homogène. En englobant les sept différents handicaps, avec les deux groupes d'âge, soit 0-3 ans et 3-6 ans, et les cultures différentes (italien par exemple), il ne faut donc pas se surprendre de retrouver des analyses non-significatives. Si malgré cette disparité, on retrouve quelques éléments significatifs, on ne peut cependant dire que le groupe a vraiment évolué.

Il serait intéressant de considérer de plus près quelques sous-groupes et de refaire les analyses, afin de vérifier si le changement survient davantage chez tel enfant avec telles caractéristiques, plutôt que

chez tel autre. Ainsi, pour un instrument de mesure comme l'Epreuve d'attitudes parentales, il est possible de vérifier le changement pour chaque handicap. Il serait alors adéquat d'isoler d'autres variables (âge ou culture) pour obtenir une analyse plus efficace. Cependant, à mesure que l'on isole des variables, on diminue l'ensemble du groupe. Il serait alors probablement utile d'envisager un autre modèle d'analyse qui complèterait celui-ci.

2.2 Le schème expérimental

Le schème expérimental utilisé cette année est de type pré-test, traitement, post-test 1 en fonction de deux groupes expérimentaux et d'un groupe témoin.

Le problème sans cesse grandissant d'un tel schéma est concevable étant donné la nécessité de constituer un groupe témoin équivalent au groupe expérimental. Pour les échantillons prélevés cette année, le groupe PRIM et le groupe témoin sont équivalents, en ce qui a trait aux variables écologiques tel que l'âge, le sexe, le milieu, le handicap, etc. Malheureusement, ces deux groupes ne sont pas équivalents lorsque l'on compare leurs résultats aux divers tests et plus particulièrement lorsque l'on considère les groupes de parents. Une première analyse a été tentée à partir des questionnaires de Richer (1980) et les résultats démontrent bien que le groupe expérimental donne un résultat moyen plus élevé que le groupe témoin (voir le chapitre 5).

En plus de ne pas obtenir des groupes équivalents, les analyses sont faussées par le caractère de volontariat à participer à la recherche, ou à répondre aux diverses épreuves. En effet, il est impossible de choisir ces personnes au hasard et de déterminer de quels groupes ils pourraient faire partie. Les parents du PRIM viennent d'eux-mêmes nous demander des services. Ainsi, déjà ces personnes peuvent être plus conscientisées à certains aspects de leur rôle parental que ceux qui constituent le groupe témoin.

Alors si l'ensemble du groupe PRIM donne un résultat plus élevé que le groupe témoin au pré-test, on ne connaît pas comment l'intervention fera évoluer les sujets du groupe PRIM et comment une non-intervention ne fera

pas évoluer les sujets du groupe témoin. Le passage du pré-test au post-test ne pourra pas se faire de la même façon pour les deux groupes, car ils commencent l'expérience avec un écart. Donc, si le groupe PRIM n'évolue pas, cela peut seulement vouloir dire qu'il était déjà à un stade où il ne peut plus évoluer, ou à un stade où l'évolution est plus lente, ce que les quelques mois de traitement expérimental ne permettent pas de déceler.

Malcuit et Pomerleau (1977) soulignent qu'il est difficile de constituer un groupe témoin efficace, équivalent et surtout utile à l'expérience. Dans notre étude, ce groupe n'apporte aucun élément significatif pour vérifier les hypothèses, car il est plus ou moins comparable aux deux groupes expérimentaux.

Pour pallier la disparition éventuelle d'un groupe témoin, des analyses intra-sujet ou inter-sujets avec l'isolement de certaines variables devront être tentées et permettront davantage d'établir s'il y a un progrès véritable, quelle est la nature de ce progrès et quelle est aussi sa courbe de progression. Des éléments de modification du schème actuel seront mis en place au cours de l'année 1981-82, alors qu'un nouveau schème expérimental intra-sujet sera définitivement adopté en 1982-83.

2.3 Le type d'analyse

Comme il est fait mention précédemment, les analyses sont directement reliées au schéma expérimental. Ainsi dans le schéma actuel, les analyses les plus appropriées sont de type "mesure du changement". Le choix s'avère donc pertinent en ce qui a trait au schème expérimental. Cependant, l'hétérogénéité de la clientèle du PRIM fait que les groupes sont composés en fonction de la réalité du projet et non de l'homogénéité des membres qui en font partie. De plus, comme on l'affirme en 2.2, la réalité oblige le PRIM à ne pas constituer ces groupes de façon aléatoire. Cela signifie alors que le postulat de groupe aléatoire représentant une population n'est plus respecté. Or, ce postulat est important dans les analyses non-paramétriques de changement. Les calculs statistiques sont d'ailleurs basés sur ce postulat.

Il s'agirait donc de prévoir des analyses nous permettant de vérifier adéquatement les diverses hypothèses de la recherche, en respectant le plus possible les postulats sous-jacents à ces statistiques. Pour atteindre cet objectif, il faudrait modifier le schème expérimental de la recherche, pour éviter de regrouper les individus sous la rubrique "expérimental" ou "témoin" à partir de la demande des parents à faire partie du projet. On en revient à nouveau au point 2.2 Une analyse intra-sujet sera plus utile et plus efficace et permettra sûrement de vérifier adéquatement les hypothèses de la recherche.

2.4 Les instruments de mesure

Le chapitre cinquième a déjà illustré la faiblesse des qualités métrologiques des instruments psychométriques. Ces constatations de lacunes dans la fidélité et la validité des données générées par ces tests sont fondamentales et constituent déjà une contribution importante de notre démarche.

A part les tests de Alpern et Boll et de Gesell, tous les autres instruments sont soit à retravailler, soit à valider, soit à constuire, soit à éliminer.

On peut donc conclure que tous les résultats concernant les deuxième, troisième et quatrième hypothèses ne sont pas valides et qu'ils ne permettent pas de prédire l'efficacité du PRIM. Déjà pour l'année 1981-82, le Home Inventory est éliminé, l'Epreuve d'attitudes parentales de J.S. Morvan (1976) est reconstruite, les Richer sont améliorés et le Seguin n'a plus sa place compte tenu que cette hypothèse ne tient plus. Les énergies du PRIM sont cependant encore centrées sur la validation des instruments utilisés, car ils sont la source majeure de la mesure des résultats.

2.5 Examinateurs et intervenants

Une limite importante à la recherche est inhérente à l'expérimentation elle-même. Les étudiants intervenant dans les familles n'ont pas tous les mêmes caractéristiques, compétences, intérêts, etc.; les familles ne réagissent pas de la même façon, selon l'intervenant avec lequel elles travaillent.

De plus, les pré-test et post-test sont conçus de façon telle que ce sont des examinateurs formés qui vont dans les familles s'assurer de la passation de divers instruments de mesure. Ces examinateurs, même s'ils ont subi un entraînement commun et que certains accords inter-juges ont été effectués, des éléments intrinsèques à la sélection n'ont cependant pas été contrôlés et peuvent ainsi influencer les réponses des parents et les comportements des enfants.

Les préoccupations du PRIM ont été surtout centrées sur la validité des épreuves utilisées. Il va de soi que cette étape est la première à envisager. Dans une année subséquente, le facteur examinateur/intervenant sera une des sources majeures de préoccupation. Ainsi les analyses devraient tendre vers un résultat valide et efficace.

3. La satisfaction de la clientèle visée et le lien avec les résultats de la recherche

Les chapitres 5 et 6 ont présenté les deux questionnaires de satisfaction s'adressant aux étudiants et aux parents. On note que les deux clientèles sont très satisfaites des services du projet. Ces données nous permettent de dire que, même si les résultats sont plus ou moins valables dans la vérification des hypothèses, nous savons que la clientèle est satisfaite.

Par contre, on ne doit pas oublier que les parents comme les étudiants ont choisi de venir au projet. Au départ, ces personnes manifestaient un intérêt marqué pour les services offerts par le PRIM. Ces analyses, quoique un peu biaisées, donnent cependant l'information que les attentes des étudiants et des parents sont respectées. Elles confirment aussi le fait que les enfants ayant évolués dans certaines sphères, les services sont utiles et appréciés par les parents.

4. Perspectives du projet PRIM

4.1 Plan d'avenir

A ce stade-ci du rapport, le lecteur peut aisément constater que les résultats des diverses analyses sont inadéquats. Ils ne nous permettent

donc pas d'établir si le PRIM donne une intervention efficace. Comme on le sait, les seuls tests valides (l'Alpern et Boll et le Gesell) sont aussi les seuls instruments à démontrer quelque signification que ce soit.

A la lumière de ces déductions, il est urgent et primordial d'orienter différemment les objectifs visés par la recherche. On doit d'abord se pencher sur la construction d'instruments valides avant de vouloir vérifier telle ou telle hypothèse. On doit aussi reposer les données expérimentales sur un schème correspondant à la réalité avant d'établir quelque comparaison que ce soit. On doit encore cerner les priorités d'une recherche aussi vaste que celle-ci, avant d'entreprendre toute analyse expérimentale.

Cependant pour:

1. Etablir ces priorités,
2. bâtir un schème expérimental de recherche adapté à notre réalité,
3. élaborer des instruments de mesure valides,

il fallait connaître cette réalité et définir les limites de la recherche. Les quatre premières années ont servi à cette étape et les conclusions du PRIM peuvent se formuler comme suit:

1. A moins d'en construire, il n'y a pas (ou il y a très peu) d'instrument valide correspondant à la fois aux objectifs du PRIM et à la clientèle visée. D'ailleurs ce phénomène est assez généralisé. En effet, à titre d'exemple, madame Ercilia Quintin, lors du Symposium sur la Famille et la petite enfance, exposait les mêmes problèmes avec sa recherche.

2. La logique même d'un groupe témoin s'avère problématique. A moins d'une forte augmentation d'enfants handicapés et, à moins de définir de quoi un tel groupe peut être témoin, ce type de schème expérimental devient inopérant pour la vérification des hypothèses. Le schème expérimental est donc à réviser.

3. A cause de ces deux éléments, on ne peut pas mesurer l'efficacité du programme d'intervention à la maison dans toutes ses composantes.

On se propose donc de corriger ces deux éléments lacunaires au cours des prochaines années pour permettre après cette étape, de mesurer

adéquatement l'effet du PRIM. Les efforts déployés par l'équipe ont permis d'en arriver à ces conclusions, et par conséquent à une vision plus globale de la thématique de la recherche. Ainsi, une préoccupation métrologique s'est inscrite dans ce processus d'expérimentation. Les instruments furent analysés. Cette orientation davantage édumétrique (Racine, 1980) permettra dans l'avenir, de répondre aux objectifs fixés il y a quelques années. Cette orientation permettra aussi d'établir des analyses reliées à un schème expérimental correspondant à une réalité qui est maintenant définie.

Par ailleurs, on se dirigera dorénavant vers une recherche donnant la priorité à l'analyse d'un processus et non pas de son impact à posteriori. En effet, des analyses de la dynamique processuelle nous semblent primordiales et tout aussi importantes que l'identification des impacts à la fin d'un processus.

Concluons en soulignant que si ce chapitre illustre le fonctionnement du PRIM en 1980-81 avec toutes ses lacunes et ses incohérences, cette année n'en demeure pas moins fertile. Effectivement, elle a permis l'aboutissement d'une prise de conscience. Elle aura également servi de transition entre un modèle d'analyse inutile à nos fins de recherche et un nouveau schéma répondant aux objectifs inhérents au Projet de recherche et d'intervention à la maison.

CONCLUSION

Il est utile de souligner en rétrospective l'importance historique de cette première étape de recherches au PRIM. Cette démarche d'orientation "expérimentale" même si elle n'est pas parvenue à documenter efficacement les objectifs originalement formulés vis-à-vis la compréhension du processus d'intervention particulier auprès de la famille, n'en demeure pas moins l'un des référentiels principal alimentant l'évolution de notre réflexion.

De surcroît, l'expertise acquise dans l'analyse des problèmes méthodologiques et la connaissance plus adéquate des instruments de mesure privilégiés constituent en soi une contribution scientifique importante, puisque nos choix historiques demeurent encore largement d'actualité pour plusieurs équipes de chercheurs dans ces secteurs de préoccupations interventionnistes. Nos conclusions sur les lacunes de validité de ces instruments psychométriques pour répondre à des problématiques d'intervention professionnelle contribuent, nous l'espérons, à ce débat important pour toute la communauté scientifique.

Enfin, nos efforts et les connaissances acquises ouvrent déjà la voie à une entreprise très créative de réorientation de l'ensemble de nos recherches. L'expertise méthodologique acquise permet d'entrevoir une contribution importante dans l'avenir, au niveau de la construction d'instruments de mesure plus adéquats pour rencontrer la complexité et la spécificité de la réalité auxquelles nous sommes confrontés. Nous parlerons de plus en plus de processus de recherche en temps réel, d'une problématique de mesure intra-sujet et intra-système par contraste avec une orientation comparative entre des sujets ou des systèmes familiaux. Il importe de documenter des processus de praxis interventionnistes qui se doivent de respecter la spécificité des objectifs au niveau des systèmes visés.

En ce sens nous devons évoluer en nous appuyant fermement sur nos acquis et nos efforts scientifiques des dernières années. Ainsi, nous nous acheminons progressivement vers une contribution de premier plan dans la compréhension du processus de formation universitaire et de la dynamique d'intervention correspondante auprès de la famille.

BIBLIOGRAPHIE

ALLEN, K.E. et Harris, F.R., Elimination of Child Excessive Scratchting by Training the Mother in Reinforcement Procedures, Behavior Research and Therapy, 1966, 4, p. 79-84.

ALPERN, Gerald D., et Boll, Thomas J., Developmental Profile, Indianapolis, Psychological Development Publications, Indiana, 1972, 70 p.

ALVORD, J.R., A Motivational System for the Home, Corrective Psychiatry and Journal of Social Therapy, 1971, 17, p. 6-13.

ANDRONICO, M.P. et Guerney, B.J. Jr., A Psychotherapeutic Aid in a Headstart Program, Theory and Practice Children, 1969, 16, p. 1-6.

ARNOLD, J.E., Levine, A.G. & Patterson, G.R., Changes in Sibling Behavior Following Family Intervention, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1975, 43, p. 683-688.

ATTKISSON, C.C., Hargreaves, W.A., Horowitz, M.J., Sorensen, J.E., Evaluation of Human Service Programs, New York: Academic Press, 1978.

BAGNATO, Stephen J. et Neisworth, T.N., The Intervention Efficiency Index: An Approach to Preschool Program Accountability, Exceptional Children, janvier 1980, Vol. 46, no 4, p. 264-269.

BEAUDOIN, Alain, Grille d'évaluation comportementale, Aylmer, Centre d'entraînement à la vie, Québec, 1976, 41 p.

BERKOWITZ, B.P. & Graziano, A.M., Training Parents as Behavior Therapists: A Review, Behavior Research and Therapy, 1972, 10, p. 297-317.

BERNAL, M., Duryee, J., Pruett, H. & Burns, B., Behavior Modification and the Brat Syndrome, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1968, 32, p. 447-455.

BLOCK, J.H. et Burns, R.B., Mastery Learning, Review of Research in Education, AREA, 1977, p. 3-49.

BONNARD, A., The Mother as a Therapist in a Case of Obsessionnal Neurosis, The Psychoanalytic Study of the Child, International Universities Press, New York, Vol. 5, 1950.

BOUCHARD, Camil, Perspectives écologiques parent(s)-enfant: des compétences parentales aux compétences environnementales, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, UQAM, 1980, Rapport sur le colloque, "La famille et la socialisation de l'enfant", mars 1981.

BOUCHARD, Jean-Marie, Les services à la petite enfance handicapée au Canada, Montréal, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Les enfants handicapés: dépistage, intervention précoce et éducation spéciale, Paris, octobre 1981, p. 21-33.

BOUCHARD, Jean-Marie, et al., Rapport de recherche pour l'année 1979-80, UQAM, 1980, 319 p.

BRIEF, Jean-Claude, Education, changement social et croissance personnelle, notes de cours inédites, UQAM, automne 1978.

BUDD, K., Green, O. & Baer, D.M., An Analysis of Multiple Misplaced Parental Social Contingencies, JABA, 1976, 9, p. 459-470.

BUSHELL, D. Jr. et Jacobson J.M., The Simultaneous Rehabilitation of Mothers and their Children, paper presented at the Symposium on Rehabilitation American Psychological Association, San Francisco, août, 1968.

CALDWELL, Bettye M. et Bradley, Robert H., Home Observation for Measurement of the Environment, Little Rock, Center for Child Development and Education, College of Education, University of Arkansas at Little Rock, Arkansas, 1977, 131 p.

CHRISTOPHERSEN, E., Arnold, C., Hill, D. & Quilitch, H., The Home Point System: Token Reinforcement Procedures for Application by Parents of Children with Behavior Problems, JABA, 1972, 5, p. 485-497.

CHRISTOPHERSEN, E., Barnard, J.D., Ford, D. & Wolf, M., The Family Training Program: Improving Parent-Child Interaction Patterns, dans Mash, Handy & Hamerlynck, Behavior Modification Approaches to Parenting, New York, Brunner/Mazel, 1976, p. 36-56.

CORRELL, W., Psychologie de l'apprentissage, Ed. Paulines, Sherbrooke, 1969, 173 p.

COWEN, E., Huses, J., Beach, D.R. & Rappaport, J., Parental Perceptions of Young Children and their Relation to Indexes of Adjustment, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1974, 42, p. 594-606.

EDWARDS, Allen L., Technics of Attitudes Scale Construction, Appleton-Century Crafts, New York, 1957.

ELKISH, P., Simultaneous Treatment of a Child and his Mother, American Journal of Psychotherapy, 1953, 7, p. 105-130.

En collaboration, Education permanente, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1976.

ENGELN, R., Knutson J., Laughy, L. et Garlington, W., Behavior Modification Techniques Applied to a Family Unit - A Case Study, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1968, 9, p. 245-252.

EYBERG, S. & Johnson, S., Multiple Assessment of Behavior Modification with Families: Effects of Contingency Contracting and Order of Treated Problems, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1974, 42, p. 594-606.

FOREHAND, R., Cheney, T. & Yoder, P., Parent Behavior Training: Effects on the Noncompliance of a Deaf Child, Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, 1974, 5, p. 281-283.

FOREHAND, R., King, H.E., Preschool Children's Compliance: Effects of Short-Term Therapy, Journal of Community Psychology, 1974, 2, p. 42-44.

FOREHAND, R., King, H.E., Noncompliant Children: Effects of Parent Training on Behavior and Attitude Change, Behavior Modification, 1977, 1, p. 93-108.

FREUD, S., Analysis of a Phobia in a Five Years Old Boy, in collected papers, New York Basis Books, 1959, Vol. 3.

FURMAN, E., Treatment of Under-fiver by Way of their Parents, The Psychoanalytic Study of the Child, New York: International Universities Press, 1957, Vol. 12.

FURMAN, E., Treatment Via the Mother, in R.A. Furman et A. Katon (Eds), The Therapeutic Nursery School, New York: International Universities Press Inc., 1969.

GAGNE, Robert M., The Conditions of Learning, Holt Rinehart and Winston Inc., 1970, 407 p.

GESELL, Arnold et al., Developmental Diagnosis, New York: Harper and Row, 1974, 538 p.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation, Rapport Copex: L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec, Québec, 1976.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation, L'école québécoise, énoncé de Politique et Plan d'action, Québec, 1979.

GUERNEY, B.C. Jr., Guerney, L.F. et Andronico, M.P., Filial Therapy, Yale Scientific Magazine, 1966, 40, 6-14.

GUERNEY, B.C. Jr. et Pluman, A.B., Teachers as Psychotherapeutic Agents for Withdrawn Children, Journal of School Psychology, 1970, 8, 107-113.

GUILFORD, J.P. et al., Fondamental Statistics in Psychology and Education, McGraw-Hill, Montréal, 5e édition, 1973.

HANF, C.A., A Two-stage Program for Modifying Maternal Controlling during Mother-child Interaction, conférence présentée dans le cadre de la Western Psychological Association Meeting, Vancouver, 1969.

HAWKINS, R.P., Peterson, R.F., Schweid, E. & Bijou, S.W., Behavior Therapy in the Home: Amelioration of Problem Parent-child Relations with the Parent in a Therapeutic Role, Journal of Experimental Child Psychology, 1966, 4, p. 99-107.

HOLLAND, C.J., Elimination by the Parents of Fire-setting Behavior in a Seven-year-old Boy, Behavior Research and Therapy, 1969, 7, p. 135-137.

Institut Vanier de la famille, L'apprentissage du savoir et la famille - Cadre conceptuel de l'apprentissage du savoir, L'Institut Vanier de la famille, Ottawa, 1979.

JACOBS, L., Methods Used in the Education of Mothers, The Psychoanalytic Study of the Child, New York: International Universities Press, 1949, Vol. 3 et 4.

JOHNSON, C.A. et Katz, R.C., Using Parents as Change Agents for their Children: A Review, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1973, 14, 181-200.

KESTENBERG, J.S., Problems of Technique of Child Analysis in Relation to the Various Development Stages. Prelatency. The Psychoanalytic Study of the Child, New York: International Universities Press, 1969, Vol. 24.

KUBIES, L.J., Resolution of a Traffic Phobia in Conversation between a Father and a Son, Psychoanalytic Quaterly, 1937, 6, 223-226, dans J.J. Reisinger et J.P. Ora, Parents as Change Agents for their Children: A Review, 1976.

LEGENDRE, Renald, Une éducation à éduquer!, Ed. France-Québec, Ottawa, 1979.

LINDSLEY, O.R., Training Parents and Teachers to Precisely Manage their Children's Behavior, reprint, 1968.

LORD, F.M., et al., Statistical Theories of Mental Tests Score, Addison-Whesley, 1968.

LOVAAS, O.I., Program for Establishment of Speech in Schizophrenic and Autistic Children, dans J.R. Wing (Ed), Childhood Autism, New York: Pergamon Press, 1967.

MALCUIT, Gérard et Pomerleau, Andrée, Terminologie en conditionnement et en apprentissage, P.U.Q., 1977, 144 p.

MERCI, M., Results of a Behavior Modification Training Program for Parents and Teachers, Behavior Research and Therapy, 1970, 8, 309-311.

MIALARET, Gaston, Psychologie de l'éducation, traité de psychologie appliquée, Tome I, P.U.F., Paris, 1971.

MORVAN, Jean-Sébastien, Surprotection et débilisation, Analyse des attitudes parentales face à l'enfant mongolien, thèse de doctorat, Université de Caën, 1976.

NIE, N.H., et al., Statistical Package in Social Sciences, Program: Reliability, NPAR Tests Frequencies, 1973.

O'DELL, S., Training Parents in Behavior Modification: A Review, Psychological Bulletin, 1974, Vol. 81, 7, 418-433.

O'LEARY, K.D., O'Leary, S. & Becker, W.C., Modification of a Deviant Sibling Interaction in the Home, Behavior Research and Therapy, 1967, 5, p. 113-120.

REISINGER, J.J. et Ora, J.P., Parents as Change Agents for their Children: A Review, (incomplet).

RISLEY, T., Learning and Lollipops, Psychology Today, 1968, 1, 21-28, 66-65.

RUSSO, S., Adaptation in Behavioral Therapy with Children, Behavior Research and Therapy, 1964, 2, p. 43-47.

SAADA, Denise, L'enfant et les grandes personnes, Aubier-Montaigne, Paris, 1968.

SCHWARTZ, H., The Mother in the Consulting Room: Notes on the Psychoanalytic Treatment of Young Children, The Psychoanalytic Study of the Child, New York: International Universities Press, 1950, Vol. 5.

SIEGEL, S., Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences, McGraw-Hill, New York, 1956.

STOKES, T.F. & Baer, D.M., An Implicit Theory of Generalization, JABA, 1977, 10, 349-367.

STOVER, L. et Guerney, B.J. Jr., The Efficacity of Training Procedures for Mothers in Filial Therapy, Psychotherapy: Theory, Research and Practice 1967, 4, 110-115.

TESSIER, Réjean, Les rôles parentaux: consistance interne, cohérence externe, Laboratoire de psychologie du développement, Université Laval, 1980, Rapport sur le colloque "La famille et la socialisation de l'enfant", mars 1981.

UZOKA, Azubike Félix, The Myth of the Nuclear Family, Historical Background and Clinical Implications, American Psychologist, nov. 1979, Vol. 34, no 11, p. 1095-1106.

WAHLER, R.G., Oppositional Children: A Quest for Parental Reinforcement Control, JABA, 1969, 2, p. 159-170.

WAHLER, R.G., Deviant Child Behavior within the Family: Developmental Speculations and Behavior Change Strategies, dans H. Leitenberg, Handbook of Behavior Modification and Behavior Therapy, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, 1976.

WALTER, H. & Gilmore, S.D., Placebo Versus Social Learning Effects in Parent Training Procedures to Alter the Behaviors of Aggressive Boys, Behavior Therapy, 1975, 6, p. 356-366.

WILLIAMS, C.D., the Elimination of Tantreem Behaviors by Extinction Procedures, Journal of Abnormal and Social Psychology, 1959, p. 269-270.

WILTZ, N.A. & Patterson, G.R., An Evaluation of Parent Training Procedures to Alter the Inappropriate Aggressive Behavior of Boys, Behavior Therapy 1974, 5, p. 215-221.

ORA, J.P. et Burgess, M.M., Operant Conditioning of a Deviant Child by a Psychiatric Patient-mother, Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1971, 8, 106-108.

PATTERSON, G.R. & Brodsky, G.A., Behavior Modification Programme for a Child with Multiple Problem Behavior, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1967, 7, p. 277-295.

PATTERSON, G.R. & Gullion, M.E., Living with Children, Champaign, Illinois: Research Press, 1968.

PATTERSON, G.R., Ray, R.S., Shaw, D.A., Direction Intervention in Families of Deviant Child, Oregon Research Institute Bulletin, 1968, 8.

PATTERSON, G.R., Cobb, J.A. et Ray, R.S., A Social Engineering Technology for Retaining Aggressive Boys, Oregon Research Institute Bulletin, 1970, January.

PATTERSON, G.R., Families: Applications of Social Learning to Family Life, Champaign, Illinois: Research Press, 1971.

PATTERSON, G.R., Cobb, J.A. & Ray, R.S., A Social Engineering Technology for Retraining the Families of Aggressive Boys, dans H.E. Adams & I.P. Unikel, Issues and Trends in Behavior Therapy, Springfield, Thomas, 1973, p. 139-210.

PATTERSON, G.R. & Reid, J.B., Intervention for Families of Aggressive Boys: A Replication Study, Behavior Research and Therapy, 1973, 11, p. 383-394.

PATTERSON, G.R., Interventions for Boys with Conduct Problems: Multiple Settings, Treatments and Criteria, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1974, 42, p. 471-481.

PECKEY, B.M., The Direct Analysis of the Mother-child Relationship in the Treatment of Maladjusted Children, British Journal of Medicine and Psychology, 1955, 101-112.

PEED, S., Roberts, M. & Forehand, R., Evaluation of the Effectiveness of a Standardized Parent Training Program in Altering the Interaction of Mothers and their Noncompliant Child, Behavior Modification, 1977, 1, 3, p. 323-351.

PENISTON, E., An Evaluation of the Portage Project, Portage Project, CESAIZ, Wisconsin, 1972.

POROT, M., L'enfant et les relations familiales, P.U.F., Paris, 1973.

Rapport Batshaw, Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centre d'accueil, Québec, 1976.

REBOUL, Olivier, La phisosophie de l'éducation, P.U.F., 2e édition, Paris, 1976.

WOLF, M., Risley, T. et Mees, H., Application of Operant Conditioning Procedure to the Behavior Problems of an Autistic Child, Behavior Research and Therapy, 1964, 1, 305-312.

WOLF, M., Risley, T., Johnston, M., Harris, F. et Allen, E., Application of Operant Conditioning Procedures to the Behavior Problems of an Autistic Child: A Follow-up on Extension, Behavior Research and Therapy, 1967, 5, 103-111.

ZEILBERGER, J., Sampen, S.E. & Sloane, H.N., Modification of a Child's Problem Behaviors in the Home with the Mother as Therapist, JABA, 1968, 1, p. 47-53.

APPENDICE A

DEFINITION DES HANDICAPS

1. **Paralysie cérébrale et intelligence moyenne**

Se caractérise par des difficultés motrices résultant d'une lésion cérébrale qui parasite les capacités morrices, le maintien postural et l'équilibre du sujet.

2. **Paralysie cérébrale et retard intellectuel**

Se caractérise par des difficultés motrices résultant d'une lésion cérébrale qui parasite les capacités motrices, le maintien postural et l'équilibre du sujet, associées à un niveau de fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne qui s'accompagne de difficultés d'apprentissage et d'adaptation sociale. Le retard intellectuel peut ne pas être irréversible.

3. **Retard de développement moteur**

Se caractérise par un retard au niveau moteur, lequel n'est pas asscclé ou provoqué par un autre handicap.

4. **Retard de développement intellectuel**

Se caractérise par un niveau de fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne. Ce niveau de fonctionnement peut apparaître en cours de développement, et il s'accompagne de difficultés d'apprentissage et d'adaptation sociale et/ou d'un retard de maturation. Le retard intellectuel, fait à noter, peut ne pas être irréversible (par opposition à la déficience mentale qui est permanente).

5. **Mongolisme**

Se caractérise par une anomalie chromosomique, appelée syndrome de Down, affectant le développement intellectuel, physique et physiologique.

6. **Multihandicap**

Se caractérise par l'association de deux ou plusieurs handicaps des catégories mentionnées précédemment; exemple: paralysie cérébrale et intelligence moyenne associée à un handicap auditif.

APPENDICE B

Tableau 3.- Equivalence (à ,10) établie par le chi-carré entre les trois groupes (expérimental, témoin et Sénécal) pour les 13 variables écologiques

Variables écologiques	Chi-carré	Degré de liberté	Signification
Age[1]	7,85192	10	,6433
Sexe	1,72038	2	,4231
Rang dans la famille (de 1 à 9)	8,00923	8	,4326
Famille mono ou biparentale	1,44000	2	,4868
Nationalité	1,44000	2	,4868
Langue	,61900	2	,7338
Région	1,27912	2	,5275
Répondant(s) aux questions	12,58769	8	,1268
Médication	6,93231	4	,1395
Services reçus	26,92397	14	,0197 (non équivalent)
Handicap	18,55297	10	,0463 (non équivalent)
Salaire	14,99253	12	,2418
Scolarité des parents	5,24048	6	,5134
Quotient de développement	48,80	50	,5216

[1] L'âge est divisé en six catégories: 0 à 11 mois
12 à 23 mois
24 à 35 mois
36 à 47 mois
48 à 59 mois
60 à 71 mois

APPENDICE C

PLAN D'ANALYSE ET D'INTERVENTION

SECTEURS				
BESOINS				
RESSOURCES				
PONDERATION				
OBJECTIFS				
INTERVENTIONS				

Lucie Leduc
16-11-81

PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

PROGRAMME INDIVIDUEL

ACC. ___oui ___non

Nom de l'enfant: ____________________

Intervenant: ____________________

Semaine(s): ____________________

GRAPHIQUE

OBJECTIF: ____________________

COMPORTEMENT: ____________________

FREQUENCE: ____________________

INSTRUCTIONS: ____________________

APPENDICE D

Tableau 5.- Temps d'intervention total consacré à chaque sujet

	Temps (heures) d'intervention PRIM		Temps (heures) d'intervention Premier Pas			Temps (heures) d'intervention témoin	
Sujets	maison	autres serv.	Sujets	PPP	autres serv.	Sujets	services
101	8	10	132	12		116	288
102	32	1	133	12		117	288
103	45	2	134	90	6	118	192
104	25	5	135	126		119	288
105	12	-	136	12		120	288
106	27	5	137	61		121	300
107	21	-	138	30		122	696
108	36	2	140	61		123	-
109	15	-				124	9
110	16	9				127	168
111	42	-				129	216
112	44	5				130	216
113	32	-				131	156
114	22	-					
115	18	1					

APPENDICE E

Barèmes de correction de l'Inventaire de développement de A. Gesell

Afin que chaque évaluateur ait les mêmes critères de cotation, le PRIM a élaboré des directives supplémentaires.

Etant donné la particularité de nos sujets, les mentions traditionnelles - et - s'avéraient insuffisantes. Nous avons donc ajouté la possibilité d'inscrire des mentions exceptionnelles: "NA" pour non-applicable, "R" dans le cas où l'enfant refuse et "?" si l'item n'a pas été testé.

La mention "NA" sert à identifier les items de la sphère adaptabilité qui furent échoués purement à cause d'un handicap moteur. Cette mention est réservée strictement à la sphère adaptabilité et doit être utilisée avec discernement. On s'en sert généralement quand les performances de l'enfant au langage nous fournissent suffisamment d'indices sur son niveau d'intelligence, qu'il devient évident que l'enfant échoue pour des raisons essentiellement motrices.

Il est à noter que la sphère d'adaptabilité selon Gesell ne signifie ni en tout ni en partie l'autonomie. Les compétences d'autonomie de l'enfant sont incluses dans la sphère des "réactions sociales". De fait, l'adaptabilité correspond à ce qu'on pourrait appeler le niveau de conceptualisation de l'enfant.

Lorsque l'enfant refusait carrément l'activité proposée par l'examinateur, celui-ci inscrivait "R" vis-à-vis l'item. Les refus sont considérés comme des échecs dans toutes les sphères, mais ils peuvent nous aider à expliquer des différences anormales entre l'évaluation faite à l'aide du Gesell et celle faite par le Developmental Profile.

Certains items furent annulés au départ faute de matériel (exemples: poutre, boîte). D'autres, comme le miroir ou la barrière, n'étaient pas toujours disponibles dans la famille. En fait, si nous n'avions pas dérogé à la procédure de passation telle que prescrite par Gesell, ce transport du matériel aurait été impossible. Ces items n'entrent pas dans le calcul du niveau de développement.

Pour qu'un niveau soit accordé, l'enfant devait avoir réussi 60%

Pour qu'un niveau soit accordé, l'enfant devait avoir réussi 60% des items. Si l'enfant réussissait 50% à la phase suivante, on le cotait entre les deux âges. Lorsque cette opération donnait des demi-mois, on conservait la norme de 60% comme critère d'arrondissement.

Exemple:	21 mois - 70% de réussite 24 mois - 50% de réussite	moyenne	60%	23 mois
	21 mois - 60% de réussite 24 mois - 50% de réussite	moyenne	60%	22 mois

Dans certains cas cependant le nombre de 60% de réussite n'était jamais atteint à cause du nombre élevé de "R". On évaluait alors l'enfant à la phase où se retrouvait le maximum de réussites.

Les protocoles de version anglaise nous ont servi à déterminer quels items pouvaient être vérifiés auprès du parent (voir app

Quant au calcul du quotient de développement, il se fait selon Gesell en divisant la cote d'adaptabilité par l'âge chronologique. Pour des raisons d'informatique, nous ne pouvions pas inscrire l'âge en terme de semaines. Le calcul de l'âge chronologique s'est donc fait comme suit:

Exemple: Date de naissance: 14-10-75
Date de la visite: 29-04-81
Age: 67 mois (5 ans et 7 mois)

Si l'enfant avait 66 mois 16 jours, on lui donnait 67 mois; s'il avait 66 mois et 15 jours, on lui accordait seulement 66 mois.

Nous n'avons pas tenu compte des prématurés dans le calcul du quotient de développement parce qu'on peut présumer que ce facteur devrait être réparti aléatoirement dans chacune des conditions expérimentales.

Gesell suggère que l'on tienne aussi compte du niveau de langage dans le calcul du Q.D. Nous avons donc établi des critères de pondération du Q.D. par la cote au langage pour accorder un mois de plus.

Cote à l'adaptabilité	Nombre de semaines ou de mois de plus au langage	Crédits accordés
0 à 56 semaines	3 semaines de plus	1 mois
15 à 21 mois	3 mois de plus	1 mois
24 à 72 mois	6 mois de plus	1 mois

Les périodes de trois semaines, trois mois et six mois de plus au langage correspondent à l'écart entre les phases à l'intérieur de chacun de ces trois grands stades de développement.

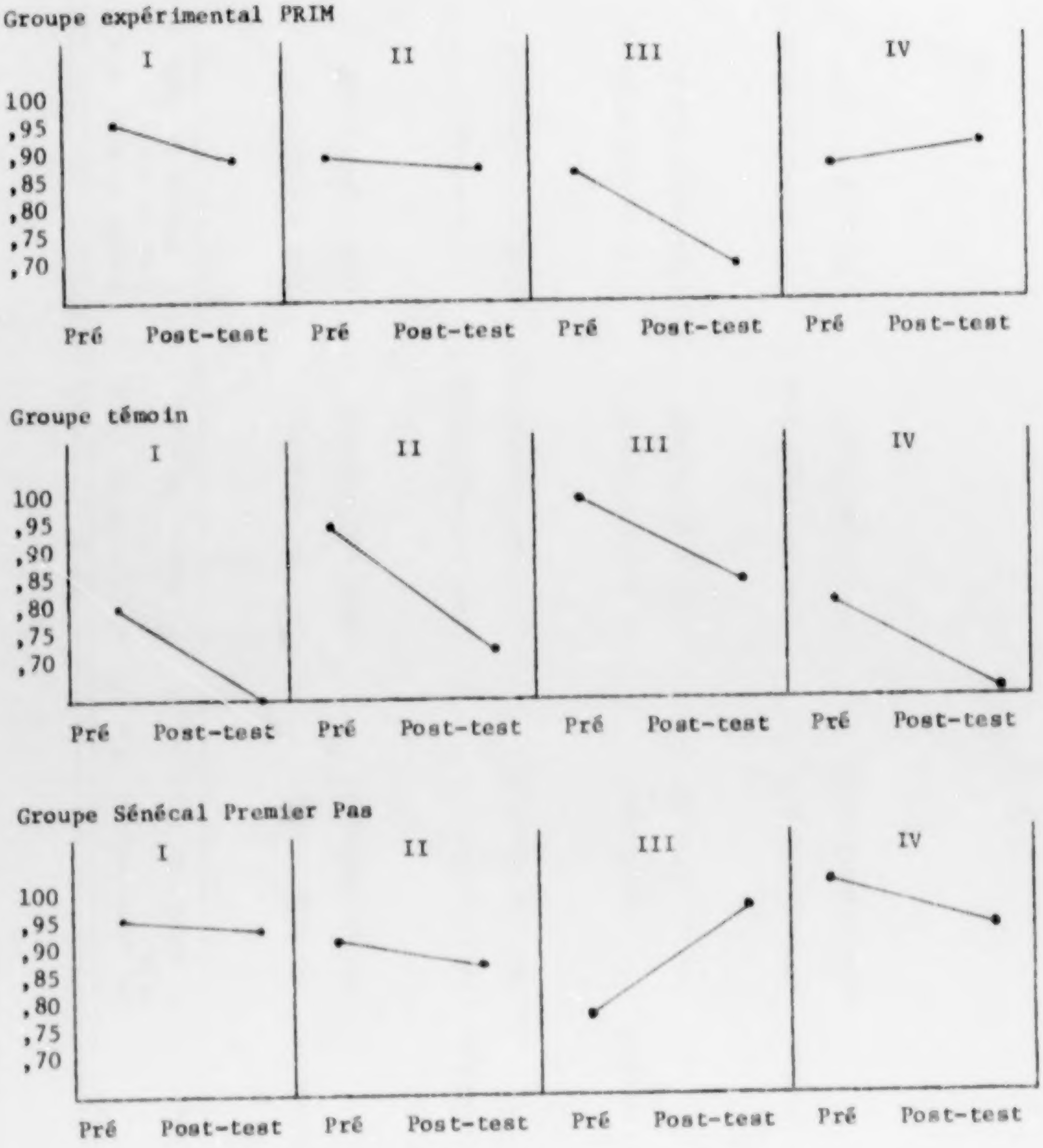


Figure 3.- Coefficients de corrélation entre les tests de Gesell et de Alpern et Boll.

Légende:	Gesell	Alpern et Boll
I	= motricité	développement moteur
II	= adaptabilité	développement intellectuel
III	= langage	langage
IV	= réactions sociales	socialisation et auto-suffisance

Tableau 6.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour le Developmental Profile de Alpern & Boll

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 15) PRIM ρ Niveau de sign. = ,10	Gr. témoin (N = 13) ρ Niveau de sign. = ,10	Groupe Sénécal (N = 8) Premier Pas ρ Niveau de sign. = ,10
Ensemble de l'épreuve			
Différence bi-directionnelle	,001 significatif	,003 significatif	,008 significatif
Différence positive	,001 significatif	,002 significatif	,004 significatif
Développement moteur			
Différence bi-directionnelle	,021 significatif	,388 non-significatif	,219 non-significatif
Différence positive	,010 significatif	,194 non-significatif	,109 non-significatif
Auto-suffisance			
Différence bi-directionnelle	,012 significatif	,002 significatif	,125 non-significatif
Différence positive	,006 significatif	,001 significatif	,062 significatif
Développement social			
Différence bi-directionnelle	,039 significatif	,146 non-significatif	,125 non-significatif
Différence positive	,020 significatif	,073 significatif	,062 significatif

Tableau 6 (suite).- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour le Developmental Profile de Alpern & Boll

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 15) PRIM ρ Niveau de sign. = ,10	Gr. témoin (N = 13) ρ Niveau de sign. = ,10	Groupe Sénécal (N = 8) Premier Pas ρ Niveau de sign. = ,10
Développement cognitif			
Différence bi-directionnelle	,013 significatif	,012 significatif	,07 significatif
Différence positive	,007 significatif	,006 significatif	,035 significatif
Langage			
Différence bi-directionnelle	,267 non-significatif	,006 significatif	,125 non-significatif
Différence positive	,134 non-significatif	,003 significatif	,062 significatif

Tableau 7.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour l'Inventaire de développement de A. Gesell

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 15) PRIM P Niveau de sign. = ,10	Gr. témoin (N = 13) P Niveau de sign. = ,10	Gr. Sénécal (N = 8) Premier Pas P Niveau de sign. = ,10
Quotient de développement			
Différence bi-directionnelle	,092 significatif	,774 non-significatif	,727 non-significatif
Différence positive	,046 significatif	,387 non-significatif	,364 non-significatif
Motricité			
Différence bi-directionnelle	,012 significatif	1,000 non-significatif	,688 non-significatif
Différence positive	,006 significatif	,500 non-significatif	,344 non-significatif
Adaptabilité			
Différence bi-directionnelle	1,226 non-significatif	,754 non-significatif	,125 non-significatif
Différence positive	,613 non-significatif	,377 non-significatif	,063 significatif
Langage			
Différence bi-directionnelle	1,000 non-significatif	,727 non-significatif	,070 significatif
Différence positive	,500 non-significatif	,364 non-significatif	,035 significatif
Réactions sociales			
Différence bi-directionnelle	,146 non-significatif	,344 non-significatif	,070 significatif
Différence positive	,073 significatif	,172 non-significatif	,035 significatif

Tableau 8.- Corrélations entre les résultats au Developmental Profile et au Gesell en fonction des divers sous-tests

Epreuves	r de Pearson Gr. expérimental PRIM (N = 15, ρ = ,10)	r de Pearson Gr. témoin (N = 13, ρ = ,10)	r de Pearson Groupe Sénécal Premier Pas (N = 8, ρ = ,10)
Motricité			
Pré-test	,9567	,8187	,9668
Post-test	,9414	,6503	,9662
Développement social			
Pré-test	,9365	,8221	,9776
Post-test	,9521	,6654	,8987
Adaptabilité			
Pré-test	,9328	,9299	,9320
Post-test	,9219	,7237	,8821
Langage			
Pré-test	,9252	,9446	,8001
Post-test	,7266	,8571	,9534

Tableau 9.- Indice d'efficacité pour chaque sujet de chaque groupe en fonction des instruments Alpern & Boll et Gesell

Sujets N = 15	Indices d'efficacité spécifiques au PRIM		Indices d'efficacité global*	
	Gesell	Alpern & Boll	Gesell	Alpern & Boll
101	3,00	1,25	1,33	,55
102	,38	1,38	,36	1,33
103	,07	,11	,06	,11
104	-,12	,04	-,10	-,03
105	1,08	,67	1,08	,67
106	-,07	,63	-,06	,53
107	,24	-,14	,24	-,14
108	,17	-,11	-,16	-,11
109	,07	1,53	,07	1,53
110	1,00	1,63	,64	1,04
111	,50	1,05	,50	1,05
112	,11	,07	,10	,06
113	,09	,78	,09	,78
114	1,00	2,18	,92	2,00
115	1,22	,11	1,11	1,26

Sujets N = 8	Indices d'efficacité spécifiques au Projet Premier Pas		Indices d'efficacité global*	
	Gesell	Alpern & Boll	Gesell	Alpern & Boll
132	1,75	2,75	-	-
133	,92	1,67	-	-
134	,27	,31	,20	,21
135	,29	,16	-	-
136	1,67	2,17	-	-
137	,21	,20	-	-
139	,15	,20	-	-
140	,54	,30	-	-

Tableau 9 (suite).- Indice d'efficacité pour chaque sujet de chaque groupe en fonction des instruments Alpern & Boll et Gesell

Sujets N = 13	Indices d'efficacité spécifiques aux sujets du groupe témoin	
	Gesell	Alpern & Boll
116	,05	,26
117	,24	,17
118	,14	,16
119	0	,03
120	0	,11
121	,08	,03
122	-,06	-,06
123	-	-
124	-,11	2,44
127	,31	,30
129	,06	,13
130	,02	,09
131	,08	,72

*Indice d'efficacité global: indice calculé pour le service spécifique au groupe (PRIM, Premier Pas ou témoin) combiné avec les autres services reçus par la famille.

Tableau 9A.- Indice d'efficacité moyen pour chaque groupe

Groupe expérimental PRIM				Groupe Premier Pas				Groupe témoin	
Indice d'efficacité spécifique		Indice global		Indice d'efficacité spécifique		Indice global		Indice d'efficacité spécifique	
Gesell	A & B	Gesell	A & B	Gesell	A & B	Gesell	A & B	Gesell	A & B
,26	,75	,41	,73	,73	,97	,73	,98	,07	,35

APPENDICE F

ECHELLE D'ATTITUDES DE J.S. MORVAN, L. BELAIR, M. LEFEBVRE

Monsieur et Madame X ont un enfant handicapé entre 1 et 3 ans; ils agissent ainsi vis-à-vis de lui de manière habituelle (voir les énoncés).

Le questionnaire est anonyme, il s'agit pour vous de répondre en toute sincérité, par oui ou par non à la question!

Est-ce que, chez vous, ça se passe ainsi de manière habituelle?

On vous demande de répondre à tous les énoncés, en cochant (X) dans la colonne oui ou non.

Enoncés	OUI	NON
1. Ils l'amènent en promenade.	( )	( )
2. Ils lui en passent plus qu'à un autre.	( )	( )
3. Ils laissent d'autres enfants venir jouer avec lui à la maison.	( )	( )
4. Ils le font manger.	( )	( )
5. Ils lui achètent des vêtements à fermeture à glissière seulement (fermeture-éclair).	( )	( )
6. Ils font appel à la même gardienne lorsqu'ils sortent.	( )	( )
7. Ils le font manger dans une chaise-haute.	( )	( )
8. Ils l'aident à descendre les escaliers.	( )	( )
9. Ils le laissent aller jouer chez des amis.	( )	( )
10. Ils lui font faire une sieste.	( )	( )
11. Ils lui mettent un bavoir pour manger.	( )	( )
12. Ils lui écrasent ses aliments en purée.	( )	( )

ECHELLE D'ATTITUDES DE J.S. MORVAN, L. BELAIR, M. LEFEBVRE

Monsieur et Madame X ont un enfant handicapé entre 4 et 6 ans; ils agissent ainsi vis-à-vis de lui de manière habituelle (voir les énoncés).

Le questionnaire est anonyme, il s'agit pour vous de répondre en toute sincérité, par oui ou par non à la question!

Est-ce que, chez vous, ça se passe ainsi de manière habituelle?

On vous demande de répondre à tous les énoncés, en cochant (X) dans la colonne oui ou non.

Enoncés	OUI	NON
1. Ils l'amènent en promenade.	( )	( )
2. Ils lui en passent plus qu'à un autre.	( )	( )
3. Ils laissent d'autres enfants venir jouer avec lui à la maison.	( )	( )
4. Ils le font manger.	( )	( )
5. Ils lui achètent des vêtements à fermeture à glissière seulement (fermeture-éclair).	( )	( )
6. Ils font appel à la même gardienne lorsqu'ils sortent.	( )	( )
7. Ils le font manger dans une chaise-haute.	( )	( )
8. Ils l'aident à descendre les escaliers.	( )	( )
9. Ils le laissent aller jouer chez des amis.	( )	( )
10. Ils lui font faire une sieste.	( )	( )
11. Ils lui mettent un bavoir pour manger.	( )	( )
12. Ils lui écrasent ses aliments en purée.	( )	( )

	OUI	NON
13. Ils lui racontent une histoire avant d'aller dormir.	( )	( )
14. Ils le surveillent toujours de peur qu'il fasse des coups.	( )	( )
15. Ils l'amènent avec eux à l'épicerie.	( )	( )
16. Ils le laissent jouer avec des enfants plus jeunes seulement.	( )	( )
17. Ils rangent hors de la portée des enfants les médicaments et produits chimiques.	( )	( )
18. Ils l'amènent au restaurant.	( )	( )
19. Ils l'habillent entièrement (l'enfant n'a pas besoin de tendre ni les bras ou les pieds).	( )	( )
20. Ils le couchent à la même heure que ses frères et soeurs du même âge.	( )	( )
21. Ils lui permettent de jouer avec des jouets fragiles.	( )	( )
22. Ils lui permettent d'aller jouer dehors.	( )	( )
23. Ils restent près de lui quand il se lave.	( )	( )
24. Ils le couchent s'il y a de la visite.	( )	( )
25. Ils lui poussent les portes entrouvertes.	( )	( )
26. Ils le laissent choisir les aliments qu'il aime à l'épicerie.	( )	( )
27. Ils permettent à l'enfant d'aider à mettre la table.	( )	( )
28. Ils l'amènent à la garderie.	( )	( )
29. Ils l'amènent en visite chez le voisin.	( )	( )
30. Ils lui achètent beaucoup de jouets pour éviter les crises.	( )	( )
31. Ils l'aident à se moucher.	( )	( )
32. Ils le font manger avant les autres.	( )	( )
33. Ils le laissent se déshabiller.	( )	( )

		OUI	NON
34.	Ils le laissent venir ou quitter la table quand il veut.	( )	( )
35.	Ils le laissent jouer dans sa chambre sans surveillance.	( )	( )
36.	Ils lui lavent les mains et la figure.	( )	( )
37.	Ils évitent de lui ramasser ses jouets.	( )	( )
38.	Ils ont fait installer dans l'escalier, une rampe spéciale pour lui.	( )	( )
39.	Ils ont supprimé toute vie sociale.	( )	( )
40.	Ils évitent de lui donner à manger une demi-heure avant les repas.	( )	( )
41.	Ils le conduisent aux toilettes, s'il le demande.	( )	( )
42.	Ils lui demandent ce qu'il désire manger.	( )	( )
43.	Ils lui permettent de jouer avec d'autres enfants.	( )	( )
44.	Ils permettent à l'enfant d'aider à faire la vaisselle.	( )	( )
45.	Ils évitent de sortir le soir.	( )	( )
46.	Ils lui structurent la plupart de ses périodes de jeu.	( )	( )
47.	Ils évitent qu'il aille se chercher lui-même un biscuit.	( )	( )
48.	Ils lui parlent en langage bébé.	( )	( )
49.	Ils le laissent boire au verre ou à la tasse.	( )	( )
50.	Ils lui donnent une assiette ou un bol incassable.	( )	( )
51.	Ils le font dormir dans sa chambre.	( )	( )
52.	Ils le laissent boire au biberon.	( )	( )

Tableau 10.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour l'Epreuve d'attitudes parentales de Jean-Sébastien Morvan, selon le handicap.

Nature de la différence	Gr. Expérimental PRIM $\underline{p}$ Niveau de sign. = 1	Gr. témoin $\underline{p}$ Niveau de sign. = 1	Gr. Sénécal Premier Pas $\underline{p}$ Niveau de sign. = 1
Paralysie cérébrale et intelligence normale			
	Nombre de sujets = 1	Nombre de sujets = 3	Nombre de sujets = 0
Différence bi-directionnelle	pas produit	,250 non-significatif	pas produit
Différence positive	pas produit	,125 non-significatif	pas produit
Mongolisme			
	Nombre de sujets = 3	Nombre de sujets = 3	Nombre de sujets = 8
Différence bi-directionnelle	,500 non-significatif	1,000 non-significatif	,688 non-significatif
Différence positive	,250 non-significatif	,500 non-significatif	,344 non-significatif
Multihandicap			
	Nombre de sujets = 6	Nombre de sujets = 4	Nombre de sujets = 0
Différence bi-directionnelle	,688 non-significatif	,250 non-significatif	pas produit
Différence positive	,344 non-significatif	,125 non-significatif	pas produit

APPENDICE G

Tableau 11 .- Indices de fidélité de l'épreuve Home Inventory (0-3 ans)

	Nombre de sujets 14	
	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve (n = 45)	,77883	,88978
Réponses verbales et émotives de la mère (n = 11)	,98000	,93635
Punition physique (n = 8)	,8[illegible]760	,88617
Environnement physique (n = 6)	,85944	,14423
Jouets appropriés (n = 9)	,96305	0
Implications maternelles avec l'enfant (n = 6)	,97330	,90200
Variété des stimulations quotidiennes (n = 5)	,80744	,36070

Tableau 12.- Indices de fidélité de l'épreuve Home Inventory (3-6 ans)

	Nombre de sujets 22	
	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve (n = 55)	,95657	,90015
Stimulations par les jeux (n = 11)	,86517	,70384
Stimulations au langage (n = 7)	,75341	,59333
Environnement physique (n = 7)	,87793	,61059
Affection (n = 7)	,89536	,84263
Stimulations au comportement académique (n = 5)	,85362	,63990
Encouragement à la maturité sociale (n = 5)	,68278	,64240
Variété de stimulations (n = 9)	,75427	,78358
Punition physique (n = 4)	,91339	1,000

Tableau 13 - Corrélations de rang pour le groupe témoin du Home Inventory (0-3 ans)

	Nombre de sujets 3	
	Corrélation	Signification
Ensemble du test (n = 45)	1,000	,001
Réponse émotive et verbale de la mère (n = 11)	1,000	,001
Evitement de restrictions et de punitions (n = 8)	1,000	,001
Organisation de l'environnement physique (n = 6)	,500	,334
Approvisionnement de matériel de jeux (n = 9)	0	,500
Evolution maternelle avec l'enfant (n = 6)	-	-
Opportunités de variation dans les stimulations (n = 5)	,866	,167

Tableau 14.- Corrélations de rang pour le groupe témoin du Home Inventory (3-6 ans)

	Nombre de sujets 10	
	Corrélation	Signification
Ensemble du test (n = 55)	,511	,066
Stimulations par les jeux, les jouets (n = 11)	,821	,002
Stimulation au langage (n = 7)	,368	,148
Environnement physique (n = 7)	,423	,112
Affection (n = 7)	,255	,239
Stimulation au comportement académique (n = 5)	,769	,005
Encouragement à la maturité sociale (n = 5)	,393	,131
Variété de stimulations (n = 9)	-,369	,148
Punition physique (n = 4)	,643	,023

Tableau 15.- Items rejetés pour l'épreuve Home Inventory (0-3 ans)

Items à rejeter pour les 7 handicaps:

Sous-test 1: 7

Sous-test 2: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Sous-test 3: 21, 23, 24

Sous-test 4: 32

Sous-test 6: 45

Nombre d'items au départ: 45

Items à enlever selon les handicaps:

Handicap	Items retirés	Items qui restent	Sous-test(s) éliminé(s) (moins de 2 items
Auditif	31	14	1 - 2
Visuel	25	20	2
Mongolisme	24	21	2
Retard intell.	27	18	2
Retard moteur	32	13	2 - 3
Paralysie céréb.	27	18	2 - 3
Par. cér. + retard intellectuel	30	15	2 - 4

Tableau 16.- Items rejetés pour l'épreuve Home Inventory (3-6 ans)

Items à rejeter pour les 7 handicaps:

Sous-test 1: 8, 9, 10

Sous-test 2: 13

Sous-test 3: 19, 20, 22, 23, 24 (non-discriminants)

Sous-test 4: 26, 32

Sous-test 5: 34, 37

Sous-test 6: 38, 42

Sous-test 7: 46, 48, 50, 51

Sous-test 8: 52, 53, 54, 55

Nombre d'items au départ: 55

Items à enlever selon les handicaps:

Handicap	Items retirés	Items qui restent	Sous-test(s) éliminé(s) (moins de 2 items
Auditif	43	12	2 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8
Visuel	46	9	1 - 3 - 5 - 6 - 7 - 8
Mongolisme	43	12	2 - 3 - 5 - 8
Retard intell.	43	12	3 - 4 - 6 - 8
Retard moteur.	29	26	8
Paralysie céréb.	31	24	8
Par. cér. + retard intellectuel	41	14	1 - 3 - 5 - 8

Tableau 17.- Analyse de la forme du Home Inventory 0-3 ans et 3-6 ans

Critères	Enoncés rejetés	Cause
	0 - 3 ans	
Enoncé positif	12, 13, 14, 16, 17	Ils sont négatifs.
Notion du nombre de lois	1, 8, 10, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 41, 42, 43, 44	Ces items sont de type inventaire. L'observateur doit donc se fier aux parents.
Une seule idée	5	Contient deux idées.
	3 - 6 ans	
Notion du nombre de lois	10, 13, 26, 27, 30, 31, 38, 39, 44, 45, 46, 50, 55	Ces items sont de type inventaire.
Enoncé positif	52, 53, 54	Ils sont négatifs.

Tableau 18.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour l'épreuve <u>Home Inventory</u> (0-3 ans)

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 6) PRIM ρ Niveau de sign. = ,10	Gr. témoin (N = 3) ρ Niveau de sign. = ,10	Gr. Sénécal (N = 5) Premier Pas ρ Niveau de sign. = ,10
<u>Ensemble de l'épreuve</u>			
Différence bi-directionnelle	,219 non-significatif	1,500 non-significatif	,375 non-significatif
Différence positive	,110 non-significatif	,750 non-significatif	,125 non-significatif
<u>Réponses verbales et émotives de la mère</u>			
Différence bi-directionnelle	,250 non-significatif	1,500 non-significatif	1,000 non-significatif
Différence positive	,125 non-significatif	,750 non-significatif	,500 non-significatif
<u>Evitement des restrictions et punitions</u>			
Différence bi-directionnelle	,500 non-significatif	1,000 non-significatif	1,000 non-significatif
Différence positive	,250 non-significatif	,500 non-significatif	,500 non-significatif
<u>Organisation de l'environnement physique et temporel</u>			
Différence bi-directionnelle	,375 non-significatif	1,500 non-significatif	,500 non-significatif
Différence positive	,186 non-significatif	,750 non-significatif	,250 non-significatif

Tableau 18 (suite).- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour l'épreuve Home Inventory (0-3 ans)

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 6) PRIM ρ	Niveau de sign. = ,10	Gr. témoin (N = 3) ρ	Niveau de sign. = ,10	Gr. Sénécal (N = 5) Premier Pas ρ	Niveau de sign. = ,10
Proposition de jeux appropriés						
Différence bi-directionnelle	,125	non-significatif	1,000	non-significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,063	significatif	,500	non-significatif	,500	non-significatif
Implication maternelle auprès de l'enfant						
Différence bi-directionnelle	1,000	non-significatif	1,000	non-significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,500	non-significatif	,500	non-significatif	,500	non-significatif
Variété des stimulations quotidiennes						
Différence bi-directionnelle	,375	non-significatif	1,000	non-significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,186	non-significatif	,500	non-significatif	,500	non-significatif

Tableau 19.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour l'épreuve Home Inventory (3-6 ans)

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 9) PRIM p	Niveau de sign. = ,10	Gr. témoin (N = 10) p	Niveau de sign. = ,10	Gr. Sénécal (N = 3) Premier Pas p	Niveau de sign. = ,10
Ensemble de l'épreuve						
Différence bi-directionnelle	,508	non-significatif	,109	non-significatif	,250	non-significatif
Différence positive	,254	non-significatif	,055	significatif	,125	non-significatif
Stimulation aux jeux						
Différence bi-directionnelle	,688	non-significatif	,344	non-significatif	,500	non-significatif
Différence positive	,344	non-significatif	,172	non-significatif	,250	non-significatif
Stimulation du langage						
Différence bi-directionnelle	,453	non-significatif	,070	significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,227	non-significatif	,035	significatif	,500	non-significatif
Environnement physique						
Différence bi-directionnelle	1,000	non-significatif	,625	non-significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,500	non-significatif	,313	non-significatif	,500	non-significatif
Affection						
Différence bi-directionnelle	,625	non-significatif	,625	non-significatif	1,000	non-significatif

Tableau 19 (suite).- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour l'épreuve <u>Home Inventory</u> (3-6 ans)

Nature de la différence	Gr. expérimental (N = 9) PRIM		Gr. témoin (N = 10)		Gr. Sénécal (N = 3) Premier Pas	
	ρ	Niveau de sign. = ,10	ρ	Niveau de sign. = ,10	ρ	Niveau de sign. = ,10
Différence positive	,313	non-significatif	,313	non-significatif	,500	non-significatif
<u>Stimulation au comportement académique</u>						
Différence bi-directionnelle	,031	significatif	,070	significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,016	significatif	,035	significatif	,500	non-significatif
<u>Maturité sociale</u>						
Différence bi-directionnelle	1,313	non-significatif	1,000	non-significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,657	non-significatif	,500	non-significatif	,500	non-significatif
<u>Variété de stimulations</u>						
Différence bi-directionnelle	,688	non-significatif	,070	significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,344	non-significatif	,035	significatif	,500	non-significatif
<u>Punition physique</u>						
Différence bi-directionnelle	1,000	non-significatif	1,50	non-significatif	1,000	non-significatif
Différence positive	,500	non-significatif	,75	non-significatif	,500	non-significatif

APPENDICE H

TEST A

Questionnaire à l'intention
des parents

préparé par

Jean-Pierre Richer

Ce questionnaire s'adresse aux parents d'enfants handicapés d'âge pré-scolaire (de la naissance à 5 ans). Les informations que nous en retirerons seront utilisées pour les fins d'une recherche dans le domaine des services à la petite enfance.

CE DOCUMENT DEMEURE ANONYME.

Nous vous demandons de nous indiquer, en cochant à l'endroit approprié, dans quelle mesure les affirmations proposées correspondent à votre opinion ou à vos sentiments.

La validité de notre recherche dépend de la sincérité de vos réponses.

Voici quelques exemples pour vous aider à comprendre comment fonctionne ce questionnaire.

Vous ne cochez qu'une case par item.

	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
1. La télévision enseigne la violence aux enfants.					
2. Mes enfants écoutent trop la télévision.					
3. La télévision aide aux études des enfants.					

N'hésitez pas à poser des questions pour être certain(e) de comprendre la manière de procéder.

Dès que vous aurez débuté, le responsable ne pourra plus répondre à vos questions. Si tout est clair, tournez la page et commencez.

	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
1. Le rôle des parents à la maison est de seconder le spécialiste ou le professeur-maison.					
2. Je pense que les parents sont les meilleurs professeurs pour leur enfant handicapé.					
3. Personne ne peut rien changer à la situation d'un enfant handicapé.					
4. Je pense que mon enfant est intéressé à apprendre.					
5. Seule les spécialistes savent comment stimuler le développement d'une enfant handicapé.					
6. On ne devrait pas travailler au développement d'un enfant avant l'âge de 4 ou 5 ans.					
7. Je sais combien de fois par jour je dois faire une activité avec mon enfant.					
8. Je pense que je vais avoir des difficultés à aider mon enfant lorsqu'il (elle) ira à l'école.					
9. Le parent prévoit mieux les réactions de son enfant que le spécialiste.					
10. Un parent d'enfant handicapé ne peut pas se permettre d'enseigner à son enfant.					
11. Ce que les parents font avec leur enfant avant l'âge de 5 ans a une importance énorme sur son développement.					
12. Les parents ne peuvent pas changer grand-chose chez un enfant très handicapé.					
13. Les parents peuvent facilement aider leur enfant dans son travail scolaire.					

	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
14. Je suis capable de décider chaque semaine ce que je vais enseigner à mon enfant.					
15. Pour stimuler le développement d'un enfant en difficulté, on doit se servir uniquement de matériel spécialisé et reconnu.					
16. Je me sens parfaitement à l'aise pour enseigner à mon enfant.					
17. Les jouets de mon enfant me servent à lui montrer des choses nouvelles.					
18. Il est difficile pour un parent qui enseigne à son propre enfant d'obtenir sa collaboration.					
19. Les professeurs et les spécialistes sont plus compétents que les parents pour s'occuper de l'enfant.					
20. Un parent qui reçoit l'aide d'un professeur à la maison ne pourra jamais se passer complètement de cette aide.					
21. Je sais quelles récompenses peuvent encourager mon enfant à travailler.					
22. Travailler tous les jours avec un jeune enfant handicapé pourrait être nuisible.					
23. Ce sont les parents qui sont le plus en mesure de stimuler le développement d'un jeune enfant.					
24. L'enfant commence à se préparer pour l'école uniquement quand il fréquente une maternelle ou une pré-maternelle.					

TEST B

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PARENTS

préparé par

Jean-Pierre Richer

Ce questionnaire s'adresse aux parents d'enfants handicapés d'âge préscolaire (de la naissance à 5 ans). Les informations que nous en retirerons seront utilisées pour les fins d'une recherche dans le domaine des services à la petite enfance.

CE DOCUMENT DEMEURE ANONYME ET CONFIDENTIEL.

A chaque question, vous cochez la réponse qui vous semble la meilleure (une seule réponse).

Merci de votre collaboration.

Pour chaque question, cochez la réponse (une seule) que vous jugez la meilleure.

---

1. Quelle est la chose la plus importante à savoir avant d'entreprendre l'enseignement d'une nouvelle tâche à votre enfant?

- ☐ a) Savoir si cette tâche correspond aux capacités d'un enfant de son âge.
- ☐ b) Savoir si, en général, les enfants qui ont un handicap correspondant à celui de votre enfant peuvent réaliser cette tâche à son âge.
- ☐ c) Savoir s'il existe du matériel (livres, jeux éducatifs, appareils, etc.) pour enseigner cette tâche.
- ☐ d) Par rapport à cette tâche, savoir de manière très précise ce que votre enfant est capable de faire et partir de ce qu'il sait déjà pour déterminer de manière aussi précise l'objectif que vous voulez atteindre avec lui (elle)?

2. Laquelle des 4 phrases suivantes correspond à ce que l'on pourrait appeler un comportement observable?

- ☐ a) Luc est paresseux.
- ☐ b) Mario est insécure.
- ☐ c) Suzon frappe son frère.
- ☐ d) Stéphanie est colérique.

3. Il est important de formuler un objectif précis avant d'aborder une tâche afin d'épargner temps et énergie, afin que l'enfant se sente mieux encadré et se situe mieux par rapport à ce qu'on lui demande, afin de faciliter la transition d'un éducateur à un autre, afin que l'éducateur et l'enfant sachent clairement si le but visé est atteint.

Choisissez la formulation d'objectif qui vous apparaît la meilleure:

☐ a) L'enfant manipulera avec facilité des blocs de bois de 2 po.cu.

☐ b) L'enfant développera sa motricité fine.

☐ c) L'enfant fera une tour de trois blocs par imitation.

☐ d) L'enfant réussira une tour de trois blocs.

4. Choisissez la meilleure façon d'aborder une tâche nouvelle si vous pensez que l'enfant ne pourra réussir cette tâche qu'au bout d'un mois environ.

☐ a) Démontrer à l'enfant la tâche en son entier de manière à ce qu'il comprenne ce qu'il fait. L'encourager à refaire après vous la tâche complète jusqu'à ce qu'il la maîtrise complètement, quelque soit le temps que cela puisse prendre.

☐ b) Diviser cette tâche globale en plusieurs parties facilement réalisables à l'intérieur d'une ou quelques séances. Travailler avec l'enfant chacune de ces parties séparément jusqu'à ce que, graduellement, l'enfant puisse réaliser la tâche en son entier.

☐ c) Faire confiance au temps, laisser l'enfant procéder par essais et erreurs jusqu'à ce qu'il maîtrise de lui-même la tâche proposée.

☐ d) Exiger toujours un peu plus de l'enfant que ce que vous attendez de lui; c'est encore la meilleure façon de le stimuler au maximum.

5. Avant de commencer une séance d'enseignement avec un enfant qui est facilement distrayable, que faites-vous pour rendre le lieu de travail propice à l'apprentissage et pour que l'enfant soit dans les meilleures dispositions pour apprendre?

☐ a) J'élimine tout ce qui peut distraire l'enfant dans la mesure du possible (télévision, radio, jouets autres que le matériel prévu, etc.).

☐ b) Je ne change rien à ce qui se passe dans la maison pour que l'enfant apprenne à travailler pendant que les activités normales de la maison continuent.

☐ c) Je mets en place le matériel et j'attends que l'enfant s'y intéresse de lui-même.

☐ d) Je mets en place plusieurs jeux pour que, si l'enfant ne s'intéresse pas à l'activité proposée, je puisse l'intéresser avec d'autres jeux.

6. Martin a 5 ans. Pratiquement tous les jours, il fait un ou plusieurs excès de colère et se mordille les mains et les bras; ce qui à la longue pourrait provoquer des blessures. Ses parents désirent éliminer ce comportement. Quelle devrait être leur première démarche?

☐ a) Le punir très sévèrement jusqu'à ce que ce comportement cesse.

☐ b) Chaque fois que Martin entre en colère, cesser toute activité et lui prodiguer le maximum d'attention de façon à l'assurer de leur affection, ce qui, avec le temps, ne peut qu'être positif.

☐ c) Pendant un certain temps, noter à quels moments de la journée les colères ont lieu, ce qui s'est passé avant et après (quelles circonstances? Réactions des personnes présentes? Etc.) de manière à pouvoir déterminer ce qui peut provoquer la colère ou l'encourager.

☐ d) L'empêcher carrément de se mordre jusqu'à ce qu'il se calme.

7. Linda parvient difficilement à garder un cube en main plus de 30 secondes sans l'échapper. Sa mère rédige l'objectif suivant dans son cahier de travail: "Linda tiendra un cube dans sa main pendant 1 minute avec aide: 5 fois sur 5."

Pour s'assurer qu'elle réussit ce qu'elle entreprend, elle note chaque jour les résultats.

Nous vous proposons 4 façons de noter le travail de Linda. Laquelle pensez-vous être la plus pratique et la plus efficace?

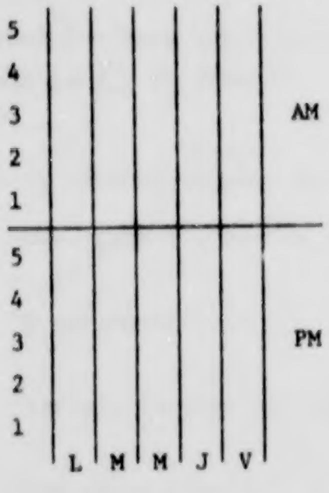
☐ a) Pour être pratique et pouvoir comparer les résultats du début avec ceux de la fin, la mère donnera chaque jour à Linda une note sur 10.

☐ b) A la fin de chaque journée, la mère remplira la fiche suivante:

	excellent	bon	moyen	faible
résultats				
efforts				

☐ c) La mère notera chaque jour ses impressions sur le rendement de Linda.

☐ d) Chaque fois que Linda tiendra le cube pendant 1 minute, la mère mettra un "X" sur le graphique suivant:



8. Pour enseigner une nouvelle tâche à votre enfant, vous pouvez procéder en lui donnant des explications, des directives sur la façon d'exécuter la tâche ou, si cette approche s'avère insuffisante, faire la démonstration de la tâche en espérant qu'il (elle) procédera par imitation.

Si les explications et la démonstration s'avèrent insuffisantes et que l'enfant devient frustré, que faites-vous?

☐ a) Je le laisse se reposer quelques instants, puis je redonne les explications plus lentement lui demandant de recommencer.

☐ b) Je n'insiste pas sur cette tâche, l'abandonne et passe à autre chose pour éviter à l'enfant une situation d'échec.

☐ c) Je félicite l'enfant d'avoir quand même essayé et pour ce qu'il a fait mais je n'insiste pas davantage.

☐ d) Je peux donner à l'enfant des indices ou, si nécessaire, une aide physique pour l'aider à réussir la tâche. Exemples d'indices: "Cette couleur est rrr...". Indices pour aider l'enfant à tracer un carré: "Descends... Arrête. Maintenant, va de côté..." Exemple d'aide physique: Le parent place sa main sur celle de l'enfant pour l'aider à tracer un carré et diminue l'aide graduellement.

9. Marie apprend à nommer les 3 formes de base (○, □, △). Son père tient dans sa main le △ et demande: "Qu'est-ce que c'est?" Marie lui répond: "Un carré".

Choisissez la réponse du père que vous trouvez la meilleure.

☐ a) "Non, ça n'est pas un carré! Devine encore."

☐ b) "C'est un ttt..."

☐ c) "Marie! Tu t'es encore trompée! Qu'est-ce que c'est?"

☐ d) "Une autre chance."

10. Madame Gagné commence à enseigner à son garçon Robert, à indiquer correctement les gros et les petits objets. Elle sait qu'il est important de faire savoir à Robert s'il fait du bon travail. Robert adore les "Sugar Pops". Madame Gagné utilise donc des "Sugar Pops" comme récompense qu'elle donne à Robert lorsqu'il répond correctement.

Au tout début de son intervention:

☐ a) Elle récompense Robert avec les "Sugar Pops" de temps à autre non pas pour souligner ses bonnes réponses mais pour souligner ses efforts.

☐ b) Elle donne quelques "Sugar Pops" à Robert à la fin de l'exercice si dans l'ensemble ce dernier a fourni un bon effort.

☐ c) Elle donne un "Sugar Pops" immédiatement après chaque bonne réponse de Robert.

☐ d) Donner des friandises pour aider l'enfant à apprendre c'est fausser les mécanismes de l'apprentissage.

11. Est-il possible pour madame Gagné d'amener Robert à travailler pour une autre récompense que de la nourriture?

☐ a) Lorsque l'on commence à donner des friandises comme récompense, il est très difficile de cesser sans que cela n'affecte le rendement de l'enfant.

☐ b) A chaque fois que la mère donne un "Sugar Pops", elle prend soin d'accompagner cette récompense d'un "bravo", d'une caresse ou autre récompense sociale. Après un certain temps elle élimine de temps à autre la nourriture pour finalement ne conserver que la récompense sociale.

☐ c) On devrait toujours se limiter à des récompenses sociales (bravos, caresses, louanges, etc.) et ne jamais utiliser de nourriture comme récompense.

☐ d) On ne devrait pas apprendre à l'enfant à travailler en vue d'une récompense.

12. Madame Dubois vient de lire plusieurs histoires à sa fille de 5 ans, Catherine. Une voisine lui téléphone. Catherine se met à se plaindre comme elle le fait presque chaque fois que sa mère est au téléphone. La mère interrompt sa conversation téléphonique pour lui demander ce qui ne va pas. Lorsqu'elle reprend sa conversation, Catherine se plaint encore plus fort et madame Dubois hurle: "Je vais te giffler si tu ne cesses pas tout de suite." Catherine se met alors à pousser des cris.

Evidemment, Catherine cherche à obtenir l'attention de sa mère. Comment madame Dubois devrait-elle s'occuper de sa fille lorsque celle-ci se plaint pour obtenir l'attention?

☐ a) Elle s'arrête pour la rassurer de sa présence, de son attention et lui promet une friandise ou autre récompense si elle sage le temps du téléphone.

☐ b) Elle s'excuse, raccroche et gronde Catherine sur le champ pour éviter que cela ne se reproduise.

☐ c) S'assurant qu'elle accorde suffisamment d'attention à Catherine en d'autres moments de la journée, elle ignore complètement le comportement de celle-ci et continue sa conversation téléphonique. Si par la suite une situation semblable se présente et que Catherine se comporte correctement, la mère lui accordera une attention particulière après son appel téléphonique.

☐ d) Un enfant ne pleure pas pour rien. La mère interrompt sa conversation, le temps de s'occuper de Catherine pour vérifier ce qui ne va pas et éventuellement la prendre sur ses genoux pour la rassurer en écourtant si possible la conversation téléphonique.

13. A cause d'une mauvaise expérience, Pierre a peur de l'eau. Lorsque vient l'heure du bain, il résiste et fait une colère.

Quelle solution vous semble la meilleure?

☐ a) La mère saisit l'enfant fermement et le met immédiatement au lit sans s'obstiner davantage.

☐ b) Elle lui promet une heure de plus de télévision avant le coucher s'il prend son bain sans histoire.

☐ c) Elle ne fait que le tremper un court moment, néglige de le laver convenablement, le retire du bain, l'entoure d'une serviette confortable et l'enveloppe de caresses. Elle procède ainsi chaque soir en augmentant graduellement le temps du bain.

☐ d) Elle sait que 2 ou 3 biscuits ont vite fait de calmer ces crises; elle utilise chaque fois ce moyen.

14. Annie devient souvent agressive quand elle joue avec sa petite soeur, cherche à garder tous les jouets sur elle, puis elle finit par lancer tout ce qui lui tombe sous la main. Sa mère a essayé en vain de comprendre ce qui pouvait causer ce comportement. Elle a tenté plusieurs approches sans succès (explications, douceur, etc). Que suggéreriez-vous à cette mère?

☐ a) Continuer à expliquer chaque fois avec douceur que son comportement fait de la peine à sa soeur et qu'elle peut s'amuser autrement. Un enfant finit toujours par comprendre si l'on y met le temps.

☐ b) Ne manifester aucune colère, aucune impatience, la conduire dans une autre pièce où il y a le moins possible de choses pour l'intéresser et la laisser seule le temps de se calmer.

☐ c) Ne plus intervenir.

☐ d) A chaque colère, répondre par de l'attention et de la douceur: c'est l'arme la plus efficace.

15. Mathieu a 5 ans. Il fréquente une maternelle. Malgré son handicap, il peut marcher. Trois ou quatre fois par jour il rampe plutôt que de marcher. L'éducatrice pour éliminer ce comportement décide de s'approcher de lui chaque fois qu'il rampe et de lui parler gentiment. Comme résultat il rampe maintenant plus souvent (10-15 fois par jour). Pourquoi?

- ☐ a) C'est une réaction tout à fait normale. Quand il aura reçu suffisamment d'attention, il reviendra à la marche.
- ☐ b) Ce comportement (ramper) aurait dû normalement diminuer: l'exemple n'est pas logique.
- ☐ c) L'éducatrice devait manifester sans s'en rendre compte un sentiment négatif (impatience, colère retenue, etc.).
- ☐ d) Chaque fois que Mathieu rampe, un événement agréable suit, ce qui l'encourage à ramper davantage.

Tableau 20.- Calcul du Rho de Spearman pour le Questionnaire de perception (groupe témoin)

Résultats au pré-test	Résultats au post-test	Rang au pré-test	Rang au post-test	Différence^2
62	68	3,5	6,5	9
73	71	11	10,5	,25
61	48	2	1	1
66	68	6	6,5	,25
72	76	10	12	4
64	68	5	6,5	2,25
67	59	7,5	3	20,25
75	71	12	10,5	2,25
67	57	7,5	2	30,25
58	65	1	4	9
71	68	9	6,5	6,25
62	69	3,5	9	30,25

$\Sigma d^2 = 115$

$$\rho = 1 - \frac{6 \times 115}{12 \times 143} = 1 - \frac{690}{1716}$$

$= 0,60$ r de Pearson = 0,47

Donc, $\rho = 0,60$

Tableau 21.- Calcul du Rho de Spearman (validité concourante) entre le Questionnaire de perception (A) et de connaissances (B) (groupe expérimental PRIM)

Résultats au post-test pour A	Résultats au post-test pour B	Rang A	Rang B	Différence^2
74	8	7,5	7,5	
79	11	12,5	10	6,25
81	7	5	11	36
82	8	7,5	13	30,25
82	11	12,5	13	,25
61	3	1,5	1,5	
61	10	10,5	1,5	81
64	11	12,5	3	72,25
71	10	10,5	6	20,25
76	8	7,5	9	2,25
68	5	3	4	1
70	3	1,5	5	12,25
74	6	4	7,5	12,25
82	8	7,5	13	30,25

$\Sigma d^2 = 304,25$

$$\rho = 1 - \frac{6 \times 304,25}{14 \times 195} = 0,33$$

Donc, $\rho = 0,33$

Tableau 22.- Calcul du Rho de Spearman pour le Questionnaire de connaissances (groupe témoin)

Résultats au pré-test	Résultats au post-test	Rang au pré-test	Rang au post-test	Différence^2
7	7	8	8,5	,25
9	7	10,5	8,5	4
5	6	5,5	4,5	1
1	3	1	1	
4	6	3,5	4,5	1
7	7	8	8,5	,25
9	9	10,5	10,5	
11	12	12	12	
3	4	2	2	
4	5	3,5	3	,25
5	7	5,5	8,5	9
7	9	8	10,5	6,25

$\Sigma d^2 = 22,0$

$$\rho = 1 - \frac{6 \times 22}{12 \times 143} = 1 - \frac{132}{1716} = 0,92$$

r de Pearson = 0,91

Donc, $\rho = 0,92$

Tableau 23.- Test Kolmogorov-Smirnov pour le <u>Questionnaire de perception</u> (groupe expérimental PRIM)

Score	Groupe expérimental (N = 14) Fréquence absolue	%	Fréquence cumulée	Groupe témoin (N = 12) Fréquence absolue	%	Fréquence cumulée	Différence
84	1	,07	,99	0	,00	,98	,01
83	1	,07	,92	0	,00	,98	,06
77	1	,07	,85	0	,00	,98	,13
76	3	,21	,78	0	,00	,98	,20
75	0	,00	,78	1	,08	,98	,20
73	0	,00	,78	1	,08	,90	,12
72	0	,00	,78	1	,08	,82	,04
71	2	,14	,56	1	,08	,74	,18
70	3	,21	,42	0	,00	,66	,24
67	0	,00	,21	2	,17	,66	,45
66	0	,00	,21	1	,08	,49	,28
64	0	,00	,21	1	,08	,41	,20
62	0	,00	,21	2	,17	,33	,12
61	0	,00	,21	1	,08	,16	,05
60	2	,14	,21	0	,00	,08	,13
58	0	,00	,07	1	,08	,08	,01
52	1	,07	,07	0	,00	,00	,07

K_c = 0,45

pr D ≥ ,45 est plus petite que ,01 si N = 14 où D est le suprémum.

Donc, il y a une différence significative entre le groupe expérimental et témoin face au test A.

Tableau 24.- Test de la médiane pour le Questionnaire de perception

Médiane ↓ (entre 71 et 72)

Fréquence	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1
Score	52	58	60	61	62	64	66	67	70	71	72	73	75	76	77	83	84

	témoin	expérimental	
70 +	4	9	13
69 -	8	5	13
	12	14	26

$$X_1^2 = \frac{26\left[(8 \times 9) - (4 \times 5)\right]^2}{12 \times 14 \times 13 \times 13}$$

$$= 2,48$$

$$pr\ (X_1^2 = 2,48) = ,12$$

Donc, il y a différence significative au niveau 10%.

En faisant la correction pour discontinuité, on obtient un $X_1^2 \simeq 1,39$ et pr = $\approx$,25.

Tableau 25.- Test Kolmogorov-Smirnov du Questionnaire de connaissances

Score	Groupe expérimental (N = 14) Fréquence absolue	%	Fréquence cumulée	Groupe témoin (N = 12) Fréquence absolue	%	Fréquence cumulée	Différence
12	3	,21	,99	0	,00	1,00	,00
11	0	,00	,77	1	,08	1,00	,23
10	2	,14	,77	0	,00	,92	,15
9	2	,14	,63	2	,17	,92	,29
8	3	,21	,49	0	,00	,75	,26
7	2	,14	,28	3	,25	,75	,47
6	0	,00	,14	0	,00	,50	,36
5	0	,00	,14	2	,17	,50	,36
4	0	,00	,14	2	,17	,33	,19
3	0	,00	,14	1	,08	,16	,02
2	2	,14	,14	0	,00	,08	,06
1	0	,00	,00	1	,08	,08	,08

$K_c = 0,47$

pr $D \geq ,47$ est plus petite que ,01 où D est le suprémum.

Donc, il y a une différence significative au niveau 10% entre le groupe expérimental et le groupe témoin face au test B.

Tableau 26.- Test de la médiane du Questionnaire de connaissances

							Médiane ↓					
Fréquence	1	2	1	2	2	0	5	3	4	2	1	3
Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

	témoin	expérimental	
8 +	3	10	13
7 -	9	4	13
	12	14	26

$$X_1^2 = \frac{26\,[(10 \times 9) - (3 \times 4)]^2}{13 \times 13 \times 14 \times 12}$$

$$= 5{,}57$$

$$\text{pr } X_1^2 \geq 5{,}57 \approx {,}015$$

La probabilité qu'une telle différence soit l'effet du hasard est de 1,5%. Nous devons donc conclure qu'il y a une différence réelle entre les groupes expérimental et témoin.

Tableau 27.- Test de Wilcoxon du Questionnaire de perception (groupe expérimental PRIM)

Résultats au pré-test	Résultats au post-test	Différence pré-post	Rang absolu	t
84	74	-10	11	0
71	79	8	7,5	7,5
70	81	11	12	12
76	82	6	4,5	4,5
76	82	6	4,5	4,5
70	61	-9	9,5	0
60	61	1	1,5	1,5
70	64	-6	4,5	0
71	71	0		
77	76	-1	1,5	0
60	68	8	7,5	7,5
52	70	18	13	13
83	74	-9	9,5	0
76	82	6	4,5	4,5
				56

pr $(t \geq 56) = ,25$

La probabilité qu'une différence de 56 soit due au hasard est de 25%. Au niveau 10%, on peut dire que les résultats au pré-test et au post-test sont identiques.

Tableau 28.- Test du Signe du <u>Questionnaire de perception</u> (groupe expérimental PRIM)

Résultats au pré-test	Résultats au post-test	Différence
84	74	-
71	79	+
70	81	+
76	82	+
76	82	+
70	61	-
60	61	+
70	64	-
71	71	
77	76	-
60	68	+
52	70	+
83	74	-
76	82	+

+ : 8

- : 5

pr (8+/13 , si p = ,5) = ,29

La probabilité que le progrès soit dû au hasard est de 29%. Avec un α = ,10, on doit considérer qu'il n'y a pas eu progrès.

Tableau 31.- Test de Wilcoxon du <u>Questionnaire de connaissances</u> (groupe expérimental PRIM)

Résultats au pré-test	Résultats au post-test	Différence pré-post	Rang absolu	t
8	8	0		
9	11	2	6,5	6,5
7	7	0		
8	8	0		
8	11	3	8	8
2	3	1	2,5	2,5
12	10	-2	6,5	0
10	11	1	2,5	2,5
10	10	0		
9	8	-1	2,5	0
12	5	-7	10	0
2	3	1	2,5	2,5
12	6	-6	9	0
7	8	1	2,5	2,5
			10	25

pr $t > 25$ est supérieure à 50%.

La probabilité qu'une différence de 25 soit l'effet du hasard est supérieure à 50%. Au niveau 10%, les résultats au pré-test et au post-test sont identiques.

Tableau 32.- Test du Signe du Questionnaire de connaissances (groupe expérimental PRIM)

Résultats au pré-test	Résultats au post-test	Différence
8	8	0
9	11	+
7	7	0
8	8	0
8	11	+
2	3	+
12	10	-
10	11	+
10	10	0
9	8	-
12	5	-
2	3	+
12	6	-
7	8	+

+ : 6

- : 4

pr (6+/10, si p = ,5) = ,38

La probabilité que le progrès soit dû au hasard est de 38%. Avec un α = ,10, nous devons considérer qu'il n'y a pas de différence entre le pré-test et le post-test.

APPENDICE I

TEST
D'ATTITUDES

Université du Québec à Montréal

1980-81

Voici un premier questionnaire comprenant une série d'affirmations sur lesquelles nous aimerions avoir votre opinion. Un deuxième questionnaire semblable à celui-ci vous sera soumis ultérieurement afin de mesurer les changements d'attitudes s'étant opérés dans votre groupe entre les deux questionnaires. Vos réponses cumulées les unes aux autres avec celles de vos collègues permettront probablement à la science de l'éducation de faire un petit pas en avant.

IDENTIFICATION

Afin de pouvoir vous rejoindre pour le deuxième questionnaire, nous apprécierions que vous complétiez cette fiche d'identification.

NOM: ______________________________

ADRESSE: ______________________________

VILLE: ____________________ TELEPHONE: ____________________

AGE: 20-25 ___ SEXE: féminin ___

25-30 ___ masculin ___

30-35 ___ FORMATION UNIVERSITAIRE: Prel ___

35 et + ___ E.I. ___

Directives:

Nous vous demandons d'indiquer par un crochet dans la colonne appropriée votre opinion selon que vous êtes très en accord, en accord, indifférent(e), en désaccord, très en désaccord sur l'affirmation proposée.

Exemples:

	très en désaccord	en désaccord	indiffé-rent	en accord	très en accord
1. J'aime les pommes.				✓	
2. Les voyages me rendent malades	✓				
3. La musique classique me transporte dans un autre monde.					✓

N.B. Il est très important de répondre à chacune des questions.

Première partie

Echelle d'importance

	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
1. Il faut encourager les parents qui réclament de l'information sur les stratégies d'enseignement que l'on utilise.					
2. On est toujours plus compétents que les parents pour s'occuper de l'enfant.					
3. Les parents réclament pour leurs enfants des travaux à la maison afin de les tenir occupés le soir.					
4. Plus les parents participent aux activités de l'école, mieux l'école fonctionne.					
5. La participation des parents doit se limiter aux activités parascolaires.					
6. Les parents peuvent comprendre les principes pédagogiques utilisés par l'enseignant.					
7. Les parents devraient participer à l'élaboration du programme scolaire (mathématiques, français) de l'enfant.					
8. Nous refusons la collaboration des parents parce que nous craignons leurs critiques négatives.					
9. Les parents sont des personnes-ressources intéressantes à utiliser.					
10. Ce qui se passe dans la classe ne concerne pas les parents.					
11. Souvent, lorsqu'on éprouve une difficulté avec un enfant, une bonne discussion avec ses parents peut apporter des éléments de solution.					
12. Les parents qui critiquent nos méthodes d'enseignement se mêlent de ce qui ne les regarde pas.					

Première partie (suite)

Echelle d'importance

	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
13. Lorsque l'enfant a des problèmes de comportement sérieux, le psychologue scolaire a plus de chance de réussir en travaillant avec l'école qu'avec la mère.					
14. Vous souhaitez que votre syndicat négocie des cours de relation parents-professeurs.					
15. Le rôle des parents se borne à payer les taxes et laisser les enseignants à leur activité professionnelle.					
16. Les parents ignorent tout des principes pédagogiques favorisant l'apprentissage de leur enfant.					
17. L'école devrait être ouverte aux parents en tout temps, pendant l'année scolaire.					
18. Une prochaine convention collective devrait nous attribuer des périodes, afin de nous permettre de rencontrer chaque enfant dans son milieu familial.					
19. Lors des journées pédagogiques, les parents devraient participer avec les enseignants à l'évaluation du programme d'enseignement donné aux enfants.					
20. On est mieux placés que les parents pour juger des besoins de l'enfant.					
21. Il est inutile de rencontrer les parents pendant l'année scolaire.					
22. Les parents pourraient décider des modèles éducatifs offerts à leur enfant.					
23. Les parents handicapent notre action auprès de l'enfant.					
24. L'enseignant devrait informer les parents sur le contenu pédagogique du programme de français offert à leur enfant.					
25. Dans une classe, les parents nuisent plus qu'ils n'aident.					

Deuxième partie

	Echelle d'importance				
	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
1. Il est important de faire observer aux parents leur très grande connaissance de leur enfant.					
2. Il faut faire observer aux parents leur ignorance en matière pédagogique pour qu'ils n'interfèrent pas dans notre action auprès de leur enfant.					
3. On n'a pas à rencontrer les parents car vous n'avez aucun compte à leur rendre.					
4. Les parents devraient être complètement renseignés sur le programme scolaire enseigné à leur enfant à l'école.					
5. On n'est pas payé pour enseigner aux parents la manière de s'occuper de leur enfant.					
6. Les parents ne doivent en aucun temps de mêler des activités de l'école.					
7. Si on explique simplement une manière de procéder aux parents, ces derniers exécuteront le travail avec l'enfant aussi efficacement que vous le feriez.					
8. Lorsqu'un enfant éprouve des difficultés scolaires vous élaborez, avec la collaboration des parents, un programme de récupération à la maison.					
9. C'est le directeur de l'école uniquement qui doit rencontrer les parents.					
10. Plus les parents comprendront nos stratégies d'enseignement, plus ils collaboreront avec nous.					
11. Les rencontres obligatoires prévues dans le calendrier scolaire sont une perte de temps pour le professeur.					
12. Il nous serait utile de voir évoluer l'enfant dans son milieu.					

Deuxième partie (suite)

Echelle d'importance

	très en désaccordd	en désaccord	indiffé-rent	en accord	très en-accord
13. Lors des rencontres prévues et fixées par l'école, si un parent ne peut se rendre, on doit lui fixer, s'il le désire, un nouveau rendez-vous à une heure où il est disponible.					
14. La présence d'un parent dans la classe dérange les enfants.					
15. Les parents, par leur ignorance de concepts pédagogiques, freinent les progrès dans le domaine de l'éducation.					
16. Les parents sont invités à collaborer aux activités scolaires de l'école comme personnes-ressources.					
17. Pour bien se faire comprendre par les parents, il faudrait répéter 100 fois la même chose.					
18. Les parents ne sont pas habilités malgré leur bonne volonté à collaborer avec nous dans les apprentissages scolaires de leur enfant.					
19. Au début de l'année scolaire, le professeur devrait consulter les parents pour connaître ce qu'ils attendent de lui.					
20. Travailler avec les parents, c'est accepter de perdre son temps.					
21. Les parents ne comprennent pas les implications pédagogiques du programme scolaire que nous enseignons à leur enfant.					
22. L'école n'est pas une garderie et n'a pas à tenir compte des considérations familiales de l'enfant.					
23. Lorsqu'on travaille avec l'enfant, nos meilleurs collaborateurs sont ses parents.					

Deuxième partie (suite)

Echelle d'importance

	très en désaccord	en désaccord	indiffé-rent	en accord	très en accord
24. Lorsque vous invitez les parents à participer à une activité dans la classe de leur enfant, ils en profitent pour chouchouter leur enfant au détriment des autres.					
25. Lorsqu'un parent n'a pas la possibilité de se rendre à l'école vous rencontrer, c'est nous qui devons nous y rendre.					

Troisième partie

Vous apprenez l'intégration, dans votre classe régulière, d'un enfant atteint de paralysie cérébrale, de niveau intellectuel moyen, se déplaçant en chaise roulante, parlant avec certaine difficulté, mais complètement autonome pour aller aux toilettes, s'habiller et écrire.

Dans quelle catégorie classez-vous vos réactions?

Echelle d'importance

	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
1. Vous avez reçu la formation nécessaire.					
2. L'intégration pour les enfants handicapés favoriserait l'épanouissement de leur personnalité.					
3. Ces enfants perturberaient la bonne marche de la classe.					
4. Vous ne pourriez supporter toute la journée de voir devant vous un enfant handicapé.					
5. Les parents des autres enfants de la classe devraient être consultés pour une telle intégration.					
6. L'accès à l'école publique pour les enfants handicapés est un droit indiscutable.					
7. Même si l'école ne vous supportait pas vous iriez dans le milieu chercher les ressources dont vous auriez besoin.					
8. Vous n'êtes pas prêt(e) à accepter la responsabilité d'un enfant handicapé dans votre classe.					
9. Vous souhaiteriez que votre syndicat exige du Ministère de l'Education qu'on n'impose pas l'intégration d'enfants handicapés dans les classes régulières.					

<u>Troisième partie</u> (suite)

Echelle d'importance

	très en désaccord	en désaccord	indiffé-rent	en accord	très en accord
10. L'enfant handicapé risquerait de traumatiser cestains enfants plus sensibles.					
11. Vous seriez d'accord pour adapter votre programme pédagogique afin de répondre aux besoins de ces enfants.					
12. L'intégration d'enfants handicapés diminuerait la qualité de l'enseignement.					
13. Les quelques petites difficultés d'adaptation de votre part seraient largement compensées par la richesse de l'expérience.					
14. L'attention exigée par cet enfant pénalisera les autres enfants de la classe.					
15. Vous accepteriez sans hésitation.					
16 Cette expérience créerait un précédent délicat pour l'avenir.					
17. Vous seriez d'accord pour l'intégration scolaire à la condition que ces enfants ne nécessitent aucune attention particulière.					
18 Ces enfants ne nécessitent aucune attention particulière.					
19. Vous devriez recevoir une formation supplémentaire pour travailler avec des enfants handicapés.					
20. Vous refuseriez car vous n'êtes pas spécialisé(e) en enfance inadaptée.					
21. Pour recevoir un enfant handicapé dans votre classe il faudrait que votre charge d'enseignement horaire soit diminué.					

Troisième partie (suite)

	Echelle d'importance				
	très en désaccord	en désaccord	indifférent	en accord	très en accord
22. Je ferais le nécessaire pour que l'enfant soit bien accepté par les autres.					
23. Les enfants handicapés intégrés dans une classe régulière s'intégreraient sans difficulté à la société.					
24. L'expérience serait enrichissante pour les autres enfants.					
25. Ce type d'enfant devrait être intégré à une classe d'enfants inadaptés.					

Tableau 33.- Corrélations de rang entre le Test d'attitudes et le Questionnaire de satisfaction des étudiants

	Rho	Signification
Test d'attitudes post-test vs satisfaction totale de l'étudiant	,4124	,081
Test d'attitudes post-test vs sous-test de satisfaction face à la formation	,1513	non-significatif
Test d'attitudes post-test vs sous-test de satisfaction face à la supervision	,4060	,085
Test d'attitudes post-test vs sous-test de satisfaction face au travail dans le milieu	,2458	non-significatif
Test d'attitudes post-test vs sous-test de satisfaction face aux acquisitions professionnelles	,4288	,072
Test d'attitudes pré-test vs post-test	,3466	,123

Tableau 34.- Corrélations de Spearman-Brown pour les trois sous-tests du <u>Test d'attitudes des étudiants</u> entre le pré et le post-test

	N = 28	
	Corrélation	Signification
Sous-test 1	,6414	,001
Sous-test 2	,4394	,01
Sous-test 3	,5817	,001
Sous-test 1 avec sous-test 2	,4725	,006
Sous-test 1 avec sous-test 3	,8053	,001
Sous-test 2 avec sous-test 3	,4580	,008

Tableau 35.- Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test du Signe pour le Test d'attitudes des étudiants

Nature de la différence	N = 28 Niveau de signification = ,10
Première partie	
Différence bi-directionnelle	,230 non-significatif
Différence positive	,165 non-significatif
Deuxième partie	
Différence bi-directionnelle	,054 significatif
Différence positive	,027 significatif
Troisième partie	
Différence bi-directionnelle	,021 significatif
Différence positive	,011 significatif
Ensemble de l'échelle	
Différence bi-directionnelle	,125 non-significatif
Différence positive	,064 significatif

Tableau 36.- Moyennes et écarts au Test d'attitudes des étudiants, première partie au pré et au post-test

N = 28

	Pré-test			Post-test		
Item	Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)	Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)
1	4,60	,34	93,3%	4,07	,50	86,7%
2	4,00	,32	86,7%	3,8	,44	73,3%
3	3,45	,44	66,7%	3,13	,42	53,3%
4	4,07	,33	86,7%	3,2	,49	60%
5	3,67	,42	73,3%	3,67	,47	80%
6	3,87	,34	86,7%	3,87	,44	80%
7	3,40	,35	53,3%	3,13	,41	66,7%
8	3,40	,45	53,3%	3,87	,46	80%
9	4,07	,40	86,7%	4,2	,45	86,7%
10	4,20	,38	80%	4,13	,45	86,7%
11	4,07	,40	86,7%	4	,44	86,7%
12	4,07	,32	93,3%	4	,44	86,7%
13	3,93	,36	80%	3,27	,45	60%
14	3,6	,40	66,7%	3,8	,43	80%
15	4,33	,33	93,3%	3,67	,47	73,3%
16	3,07	,33	47%	3,13	,39	60%
17	3,33	,39	66,7%	3,87	,44	80%
18	3,8	,37	66,7%	3,67	,47	80%
19	3,53	,44	73,3%	3,27	,44	60%
20	4,07	,35	80%	3,73	,45	80%
21	4,40	,34	93,3%	3,87	,52	80%
22	3,07	,36	53,3%	3,73	,42	80%
23	3,87	,35	80%	3,73	,43	73,3%
24	4,00	,39	86,7%	4,07	,44	86,7%
25	3,4	,38	53,3%	3,67	,47	73,3%

Tableau 37.- Moyennes et écarts au Test d'attitudes des étudiants, seconde partie au pré et au post-test

N = 28

Item	Pré-test			Post-test		
	Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)	Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)
1	3,6	,42	73,3%	3,93	,43	86,7%
2	4,4	,34	93,3%	3,53	,50	60%
3	4,47	,38	93,3%	3,93	,49	80%
4	4,13	,40	86,7%	4,13	,45	86,7%
5	3,87	,36	73,3%	3,33	,49	66,7%
6	4,13	,44	80%	4,2	,45	86,7%
7	3,60	,40	66,7%	3,67	,44	73,3%
8	4,13	,32	93,3%	3,67	,40	86,7%
9	4,47	,34	93,3%	4,2	,45	86,7%
10	4	,37	80%	4,13	,45	86,7%
11	4,2	,37	86,7%	3,47	,51	66,7%
12	4	,40	80%	4,13	,46	80%
13	3,87	,38	80%	3,93	,44	80%
14	2,87	,32	40%	3,47	,44	73,3%
15	3,87	,36	73,3%	3,07	,45	60%
16	4,0	,39	86,7%	3,87	,46	80%
17	3,93	,40	73,3%	3,6	,46	73,3%
18	3,2	,41	60%	3,87	,46	80%
19	3,7	,37	80%	4	,44	86,7%
20	4,33	,33	93,3%	4,07	,44	86,7%
21	3,4	,39	66,7%	3,33	,51	66,7%
22	4,07	,36	86,7%	4,13	,48	86,7%
23	3,8	,38	73,3%	4,2	,45	86,7%
24	3,47	,29	73,3%	3,4	,41	66,7%
25	3,40	,35	60%	3,27	,43	53,3%

Tableau 38.- Moyennes et écarts au Test d'attitudes des étudiants, troisième partie au pré et au post-test

N = 28

Item	Pré-test Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)	Post-test Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)
1	3,13	,41	46,7%	3,8	,42	86,7%
2	4	,31	93,3%	3,73	,51	80%
3	3,73	,36	66,7%	3,87	,47	73,3%
4	4,47	,34	93,3%	4,2	,45	86,7%
5	3,13	,38	46,7%	3,13	,45	46,7%
6	3,87	,41	80%	4,13	,45	86,7%
7	4,07	,32	93,3%	4,07	,44	86,7%
8	3,8	,33	73,3%	4,13	,45	86,7%
9	3,8	,38	73,3%	3,27	,50	60%
10	3,67	,41	80%	4,47	,34	93,3%
11	3,73	,41	86,7%	4,4	,34	93,3%
12	3,93	,33	80%	4,2	,41	86,7%
13	4,26	,33	93,3%	4,33	,35	86,7%
14	3,73	,28	86,7%	4,27	,33	93,3%
15	3,53	,32	66,7%	4,33	,33	93,3%
16	2,73	,37	40%	3,00	,37	40%
17	3,6	,34	66,7%	3,6	,35	60%
18	2,07	,30	13,3%	2,2	,28	33,3%
19	2,07	,32	20%	3,07	,36	46,7%
20	4,07	,32	93,3%	4,2	,33	93,3%
21	3	,35	46,7%	3,27	,36	60%
22	4,33	,33	93,3%	4,47	,34	93,3%
23	3,6	,36	66,7%	3,87	,38	86,7%
24	4,27	,33	93,3%	4,4	,34	93,3%
25	4	,31	93,3%	4	,34	80%

APPENDICE J

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
POUR LES ETUDIANTS

Voici un sondage sur votre satisfaction face à la formation et aux supervisions que vous avez reçues, face à votre travail dans le milieu et sur vos acquisitions professionnelles et personnelles.

Nous vous demandons votre nom, non pas pour vous juger ou vous évaluer, mais pour connaître et comparer votre satisfaction en fonction de la famille que vous avez visitée et du superviseur que vous avez rencontré. Ce sondage nous aidera à améliorer la formation dispensée au Projet d'intervention à la maison.

NOM: ______________________________

Pour les énoncés suivants, veuillez cocher entre 1 et 5 où:

1 = très en désaccord
2 = en désaccord
3 = plus ou moins en accord
4 = en accord
5 = très en accord

Questions sur la formation

	1	2	3	4	5
1. La formation que j'ai reçue m'est très utile lorsque je suis avec les parents.					
2. Les cours suivis durant la formation apportent une dimension théorique importante.					
3. La formation est trop longue.					
4. La formation sur le béhaviorisme devrait être davantage pratique.					
5. Les cours suivis durant la formation sont trop théoriques.					
6. La formation m'apporte davantage que les stages et les cours.					

	1	2	3	4	5
7. La formation reçue en techniques béhaviorales était adéquate.					
8. Je me sens maintenant bien documenté(e) sur l'intervention avec des enfants handicapés entre 0 et 6 ans (matériel, bibliographie, adresses, etc.)					
9. Ce type de formation devrait exister pour tous les futurs enseignants.					
10. Le projet et le type de travail demandé exigent trop pour 30 crédits.					
11. La formation ne m'a pas apporté grand-chose.					
12. La formation dispensée cette année est inférieure à celle dispensée durant les deux autres années.					
13. Les lectures exigées cette année sont trop nombreuses par rapport aux autres années.					
14. Le dossier d'apprentissage est essentiel.					
15. Les travaux écrits demandés en cours d'année sont superflus.					
16. Le dossier d'apprentissage comprend trop de descriptions et devient long à compléter.					
17. Les travaux écrits correspondent à ma tâche professionnelle future.					
18. Une demi-journée de stage par famille est insuffisant pour amener un changement.					
19. L'accès au matériel nécessaire est adéquat.					
20. Les activités de formation sont trop concentrées sur le travail avec la famille.					
21. Les activités de formation sont très bien structurées.					
22. Ma formation se complète très bien par mes initiatives et mes démarches personnelles.					

Questions sur la supervision

	1	2	3	4	5
23. Mon superviseur m'a aidé dans les problèmes rencontrés.					
24. Il ne sert à rien de rencontrer un superviseur une fois par semaine.					
25. La supervision ne sert qu'aux fins de l'université.					
26. La supervision me permet d'effectuer un retour sur mes activités avec les parents.					
27. La supervision est efficace.					
28. La supervision est trop théorique par rapport aux besoins pratiques du stage.					
29. La supervision m'a aidé à mieux articuler mon intervention.					
30. Mon superviseur est trop directif.					
31. J'ai senti que mon superviseur savait de quoi il parlait.					
32. Le temps accordé aux supervisions est correct par rapport au temps accordé au stage.					
33. La supervision me donne un support théorique sur les activités d'apprentissage effectuées dans le stage.					
34. J'ai très peu de temps pour exprimer mes opinions lors des supervisions.					
35. La supervision me permet de prendre connaissance de mes habiletés personnelles.					
36. Lors de la séance de supervision, je dois m'en remettre aux consignes de mon superviseur.					

Travail dans le milieu

	1	2	3	4	5
37. Mon opinion sur les parents a évolué depuis que je travaille avec eux.					
38. Ce travail à la maison m'a davantage stimulé que les stages en milieu scolaire.					
39. Le travail avec les familles m'a obligé à me documenter et à faire des lectures en dehors des exigences des 30 crédits.					
40. Mon travail avec la famille m'a permis d'approfondir mes habiletés sociales et humaines.					
41. L'aide apportée aux familles m'insécurise sur mes possibilités professionnelles.					
42. Les activités avec les familles ne permettent pas d'envisager un travail futur en milieu scolaire.					
43. Maintenant, je comprends davantage les parents.					
44. La relation avec les parents m'a permis de me familiariser avec le rôle des parents dans l'éducation de leur enfant.					
45. Je sens que je devrai impliquer les parents dans mon travail futur.					
46. Je n'ai pas aimé le travail dans une famille.					
47. Les relations développées avec les familles me rendent sceptique quant à mon futur rôle de professionnel(le) auprès d'eux.					
48. Je comprends les professionnels de ne pas vouloir collaborer avec les parents.					

Acquisitions professionnelles et personnelles

	1	2	3	4	5
49. Ce que j'ai acquis dans le projet d'intervention me servira dans mon enseignement dans un contexte scolaire.					
50. Le projet d'intervention m'a permis d'évoluer dans mes attitudes face aux enfants en difficulté.					
51. L'orientation et les objectifs du projet d'intervention apparaissent incohérents en ce qui concerne ma démarche personnelle.					
52. Le projet m'a aidé à développer l'enseignement individualisé.					
53. Le projet m'a permis de mieux évaluer le développement d'un enfant.					
54. L'apprentissage effectué au projet me sera inutile dans le contexte scolaire.					
55. Il est important de faire sentir aux parents qu'ils peuvent être des aides et des ressources dans les apprentissages que font leurs enfants.					
56. De prendre des responsabilités auprès de familles m'a donné confiance dans mes ressources personnelles.					
57. En allant qu'une seule fois par semaine à la maison, on ne peut pas vraiment aider le parent d'un enfant handicapé de très jeune âge.					
58. Cette année me donne le support nécessaire pour amorcer ma carrière professionnelle.					
59. L'expérience personnelle vécue dans le projet d'intervention à la maison est inférieure à mes attentes du début.					
60. Ma motivation personnelle s'est progressivement accrue au cours de l'année.					
61. J'ai trouvé décevante l'expérience vécue au sein du groupe d'étudiants.					

Commentaires:

Que devrait-on améliorer pour vous "apprendre à apprendre et à intervenir" auprès d'enfants et pour que le projet soit profitable pour vous,

1) dans votre formation:

2) dans votre supervision:

3) dans les rencontres avec les familles:

4) autres commentaires:

Conçu par Louise Bélair en collaboration avec l'équipe du Projet d'intervention à la maison
09-04-81

Tableau 39.- Analyse de la fidélité du <u>Questionnaire de satisfaction des étudiants</u>

Ensemble du test (61 items)	Nombre d'items	Alpha
Ensemble du test	61	α = ,98579
Sous-test 1	22	α = ,95788
Sous-test 2	14	α = ,96385
Sous-test 3	12	α = ,94161
Sous-test 4	13	α = ,93429

Tableau 40.- Corrélations entre les sous-tests du Questionnaire de satisfaction des étudiants

	Rho	Signification
Formation vs supervision	,2897	,169
Formation vs travail dans le milieu	,5271	,033
Formation vs acquis professionnels	,7624	,002
Supervision vs travail dans le milieu	,7883	,001
Supervision vs acquis professionnels	,5243	,033
Travail dans le milieu vs acquis professionnels	,8131	,001
Ensemble du test vs supervision	,6999	,004
Ensemble du test vs formation	,7989	,001
Ensemble du test vs acquis professionnels	,9266	,001
Ensemble du test vs travail dans le milieu	,8693	,001

Tableau 41.- Moyennes et écarts au Questionnaire de satisfaction des étudiants

N = 28

Item	Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)	Item	Moyenne	Ecart	Fréquence (de 4 et 5)
1	3,73	,40	80%	32	4,07	,33	86,7%
2	3,8	,34	66,7%	33	4,2	,34	86,7%
3	4,2	,34	86,7%	34	3,67	,43	66,7%
4	2,47	,34	33,3%	35	4,27	,33	93,3%
5	3,67	,30	86,7%	36	3,4	,38	60%
6	3,47	,40	60%	37	4,27	,33	93,3%
7	3,67	,36	73,3%	38	3,73	,38	73,3%
8	3,67	,32	80%	39	éliminé		
9	4,27	,35	86,7%	40	4,27	,33	93,3%
10	3,73	,35	73,3%	41	3,73	,33	80%
11	4,6	,34	93,3%	42	3,8	,31	80%
12	4,4	,34	93,3%	43	4,33	,33	93,3%
13	4,07	,32	93,3%	44	4,4	,34	93,3%
14	4,13	,34	86,7%	45	4,47	,34	93,3%
15	3,67	,32	66,7%	46	4,47	,38	93,3%
16	3,73	,33	80%	47	4,07	,33	86,7%
17	3,13	,42	53,3%	48	4,33	,37	86,7%
18	3,8	,33	73,3%	49	4,33	,33	93,3%
19	2,93	,33	46,7%	50	4,27	,35	86,7%
20	3,67	,30	86,7%	51	4,13	,32	93,3%
21	3,33	,30	53,3%	52	4,33	,35	86,7%
22	4,27	,33	93,3%	53	4,4	,34	93,3%
23	4,4	,34	93,3%	54	3,73	,44	66,7%
24	4,33	,37	86,7%	55	4,47	,34	93,3%
25	4,6	,34	93,3%	56	4,13	,34	86,7%
26	4,2	,33	93,3%	57	3,47	,32	60%
27	4,4	,34	93,3%	58	4,13	,34	86,7%
28	4,07	,33	86,7%	59	3,67	,33	73,3%
29	4,47	,34	93,3%	60	3,8	,33	86,7%
30	3,8	,37	66,7%	61	3,47	,36	60%
31	4,4	,34	93,3%				

APPENDICE K

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
POUR LES PARENTS

Questions d'ordre général

NOM: ______________________________

NOM DE L'ETUDIANT: ______________________________

L'ETUDIANT VA DANS LA FAMILLE:

- une fois par semaine ☐
- plus d'une fois par semaine ☐
- moins d'une fois par semaine ☐

REPONDANT AU QUESTIONNAIRE:

- père ☐
- mère ☐
- père et mère ☐

LES RENDEZ-VOUS FURENT RESPECTES PAR L'ETUDIANT:

- oui ☐
- non ☐

SI NON, LES RAISONS SONT:

____

____

____

____

Pour les énoncés suivants, veuillez cocher entre 1 et 5 où:

1 = très en désaccord
2 = en désaccord
3 = plus ou moins en accord
4 = en accord
5 = très en accord

Questions sur la relations avec l'étudiant

	1	2	3	4	5
1. L'étudiant discute des objectifs d'apprentissage à établir.	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5
2. L'étudiant ne passe pas assez de temps à la maison.					
3. L'étudiant devrait passer plus de temps avec l'enfant.					
4. Les visites devraient être moins nombreuses.					
5. L'étudiant ne semble pas vouloir admettre nos remarques.					
6. L'approche de l'étudiant est adéquate pour notre enfant.					
7. Le partage du temps passé auprès de nous et auprès de l'enfant est satisfaisant.					
8. L'étudiant devrait davantage discuter des situations personnelles que nous vivons.					
9. La personnalité de l'étudiant nous empêche d'améliorer le développement de l'enfant.					
10. L'étudiant semble avoir le goût de nous expliquer et de nous apprendre des choses.					
11. L'étudiant semble toujours pressé de terminer ses visites.					
12. Les interventions de l'étudiant sont davantage théoriques plutôt que pratiques.					
13. Les [illegible]erventions de l'étudiant sont très utiles pour n[illegible]er à travailler avec l'enfant.					
14. L'étudiant prend trop de place auprès de l'enfant.					
15. Il nous est difficile de faire confiance à l'étudiant.					
16. L'étudiant reconnaît habituellement ses erreurs.					
17. L'étudiant passe la majorité de son temps avec nous, plutôt qu'avec l'enfant.					
18. L'étudiant semble compétent.					
19. L'étudiant semble formé adéquatement pour son travail dans notre foyer.					
20. Le but final visé par l'étudiant est clairement défini.					
21. Les visites devraient être plus nombreuses.					

	1	2	3	4	5
22. L'étudiant donne assez d'informations relatives au développement de l'enfant.					
23. L'étudiant nous apporte un soutien envers d'autres professionnels.					
24. Le langage de l'étudiant nous semble trop technique.					
25. L'étudiant prend trop de place dans notre famille.					
26. L'étudiant semble discret quant à notre vie familiale.					
27. Notre enfant semble bien avec l'étudiant.					
28. L'étudiant nous aide dans nos visites dans les divers services.					
29. On se sent envahi par l'étudiant.					
30. Les démarches pour obtenir d'autres services sont favorisées par l'étudiant.					

<u>Questions sur les activités</u>

	1	2	3	4	5
31. Le temps consacré aux prescriptions d'activités est trop court.					
32. L'étudiant explique clairement l'activité à faire avec l'enfant.					
33. Nous pourrions recevoir ces activités par courrier et le résultat serait le même.					
34. L'étudiant prend la peine de nous corriger lorsqu'on ne fait pas une activité correctement.					
35. L'étudiant nous laisse choisir une nouvelle activité nous-mêmes.					
36. La technique utilisée lors des activités est trop compliquée.					
37. Les activités sont trop simples pour l'enfant.					
38. Les activités sont appropriées pour l'enfant.					
39. L'étudiant explique une activité nouvelle sans avoir recours à des démonstrations ou à des exemples.					

	1	2	3	4	5
40. Il est nécessaire qu'une personne nous explique ces activités pour bien les appliquer.					
41. C'est toujours l'étudiant qui travaille avec notre enfant.					

Questions sur le projet

	1	2	3	4	5
42. Les services qu'offrent le projet sont adéquats.					
43. Le projet ne nous a pas aidé dans notre tâche de parents.					
44. Notre vie personnelle a été améliorée grâce aux services du projet.					
45. Nos attentes envers le projet sont satisfaites.					
46. Les services qu'offrent le projet devraient être plus nombreux.					
47. Un service d'intervention à la maison devrait exister pour tous les parents d'enfants handicapés.					
48. Un service d'intervention à la maison sert seulement à ceux qui n'ont aucun autre service.					
49. Notre vie familiale s'est améliorée grâce au projet.					
50. C'est enrichissant de travailler avec une équipe multidisciplinaire.					

RECOMMANDATIONS:

Concernant le projet: ______________________________

____

____

____

Concernant les activités d'apprentissage: ______________________________

____

____

____

Concernant l'étudiant: ______________________________

____

____

____

Concernant les visites: ______________________________

____

____

____

COMMENTAIRES DES PARENTS A LA SUITE DU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

En fonction du projet

Plus de communication avec les parents

Continuer le service pendant les vacances

Accès à une personne-ressource lors d'un arrêt

Devrait avoir des cours pour les parents

S'améliore - N'arrêtez surtout pas

Support moral très intéressant

Continuez

O.K.

Aide le parent à se rapprocher de nos enfants

Plus de rencontres

Peut-être voir davantage à aider l'étudiant dans ses activités

Fantastique

Devrait être offert à tous les parents d'enfants handicapés

Apporte une aide - un besoin pour nous

Continuez

Mal structuré - mal supervisé

Continuez - stimulant - nécessaire

Devrait avoir une école patronnée par le projet

Que ça dure encore

Offrir à tous les parents

Continuez - donner plus d'info sur les personnes à rejoindre au projet

Continuez

Malheureusement c'est fini - aimerais recevoir documentation

Merci - car ma fille parle (en 5 mois)

Voir davantage le progrès apporté par le projet

Répond à un besoin réel

Laisse un droit de parole au parent

Il faudrait combler la période des vacances

Continuez - on a toujours à apprendre

Bravo! Beaucoup d'aide apportée - support moral

Un questionnaire plus clair

Accompagné d'un service matrimonial et d'un psychologue

Bonne idée

Tous devraient être au courant

Très bon

Gros apport

Former des étudiants anglophones

Offrir ce service aux parents anglophones

Aime beaucoup - aide

Continuez

Tous les parents devraient en bénéficier

Très intéressant et enrichissant

Satisfaite - faire plus de rencontres avec tous les parents

Le donner à tous les parents d'enfants handicapés

Excellent

Aide - merci

Bien fait - apprécié

Bien apprécié

En fonction des étudiants

Facile de communication

Aime les enfants

Satisfaite

Choyée

Moins prête - pas préparée

Choyée - régulier, ponctuel

O.K.

Bonne, patiente, excellente

Bien été

Encourage, conseille - très satisfaite - valorisant

Merveilleux, patient, compréhensif

Bon aide

Satisfaite

Consciencieuse

Parfaite - progrès de l'enfant fut constant

Pas compétente

Correct

Aimable, bien consciente

Formidable, on va s'ennuyer

Très présente, très consciente

Plus à l'écoute de nos besoins

Compétente, intéressée

Pas toujours d'accord avec ses opinions

Aide, conseille, approche humaine

Ouverte à nos idées, égal à égal → important

Adéquate, humaine

Bons résultats

Rien à rajouter, bon fonctionnement

Très bien

Satisfait, bon travail

Sensible aux besoins - espère la continuation avec la même personne (adaptée)

Sympatique

Beaucoup apprécié

Très distinguée

Bon aide

Toutes les qualités

Satisfait

Aime les enfants, retour avec elle en septembre

Magnifique

Bonne implication

<u>En fonction des activités d'apprentissage</u>

Très bien structurées

Encourage les parents à continuer même quand le progrès est lent

Bien aimé

Si déjà suivi: ortho, physio, ergo, activités du projet pas nécessaires

Bien fait, enfant prend ça pour un jeu

O.K.

Choix excellent

O.K.

Parfait, très bonne chose

Adaptées à l'âge des enfants

Les faire plus comme un jeu

On apprend beaucoup sans frais avec les pourquoi→ parfait

Mal défini - prescriptions: leur choix mal fait

Bonne technique

Apprendrait dans une école spéciale avec d'autres enfants

Fournir les jouets

Bien pensé

Eloges

Satisfaisantes

Aimerait une documentation - bibliographie

Un peu dur→faute hyperactif mais satisfaisant

C'est clair

Parfait

Manque d'expérience

Motivant

Les adapter plus aux enfants autistiques

Aurait aimé des prescriptions comme les autres années

Très appropriées - donnent de bons résultats

O.K.

O.K.

Apporte beaucoup - apprend

Très bien - bonnes idées, trucs

Centre de jour a plus de matériel approprié

En fonction des visites

Bon support moral

Régler les heures de visite plus adéquatement

Un jour par semaine: parfait

Bien planifiées - conscience professionnelle

O.K.

Idéal→plus d'une fois mais mieux une fois que rien

Deux fois par semaine idéal

Bon comme ça

O.K. comme ça

O.K. comme ça

Une fois → idéal, toujours bien respecté

Parfait

Satisfaite, résultats encourageants

O.K.

O.K. une fois par semaine

O.K.

L'heure était un peu embêtante, mais c'était incontrôlable

Rythme O.K., soutien aux parents

Rythme O.K.

Respectées

Très bien

Respect mutuel

Plutôt moi le problème → difficulté à lire les activités → plus long

O.K.

Respectées

Hâte d'une semaine à l'autre

Pas de problème

Satisfaisant, peut-être plus de visites

O.K.

APPENDICE L

Tableau 46.- Résultats obtenus au test du Signe par les groupes expérimental et témoin lors de l'étude longitudinale pour les cinq sous-tests de l'Alpern & Boll

Nature de la différence	Groupe témoin (N = 16)		Groupe expérimental (N = 9)	
	Pré/Post 2	Post 1/Post 2	Pré/Post 2	Post 1/Post 2
		Développement physique		
Différence bi-directionnelle	,791 non sign.	,791 non-sign.	,453 non-sign.	,125 non-sign.
Différence positive	,395 non-sign.	,395 non-sign.	,226 non-sign.	,062 sign.
		Autonomie		
Différence bi-directionnelle	,791 non-sign.	,791 non-sign.	,289 non-sign.	,289 non-sign.
Différence positive	,395 non-sign.	,395 non-sign.	,145 non-sign.	,145 non-sign.
		Développement social		
Différence bi-directionnelle	,180 non-sign.	,804 non-sign.	,125 non-sign.	,219 non-sign.
Différence positive	,09 sign.	,402 non-sign.	,062 sign.	,110 non-sign.
		Développement cognitif		
Différence bi-directionnelle	,007 sign.	,454 non-sign.	,125 non-sign.	,289 non-sign.
Différence positive	,003 sign.	,227 non-sign.	,062 sign.	,145 non-sign.
		Langage		
Différence bi-directionnelle	,210 non-sign.	,454 non-sign.	,125 non-sign.	,070 sign.
Différence positive	,105 non-sign.	,227 non-sign.	,062 sign.	,035 sign.

Tableau 47.- Résultats obtenus au test du Signe par le groupe expérimental lors de l'étude longitudinale pour les épreuves Alpern & Boll, Home Inventory et Epreuve d'attitudes parentales

Nature de la différence	Pré/Post 2 ρ Niveau de signification = ,1			Post 1/Post 2 ρ Niveau de signification = ,1		
Alpern & Boll (Nombre de sujets 9)						
Différence bi-directionnelle	,180 non-significatif			,039 significatif		
Différence positive	,09 significatif			,019 significatif		
Home Inventory (0 à 3 ans) (Nombre de sujets 3)						
Différence bi-directionnelle	1,00 non-significatif			1,00 non-significatif		
Différence positive	,500 non-significatif			,500 non-significatif		
Home Inventory (3 à 6 ans) (Nombre de sujets 6)						
Différence bi-directionnelle	1,00 non-significatif			1,00 non-significatif		
Différence positive	,500 non-significatif			,500 non-significatif		
Surprotection, J.S. Morvan						
	Par. cér. (N = 4)	Mongoliens (N = 3)	Multihand. (N = 2)	Par. cér. (N = 4)	Mongoliens (N = 3)	Multihand. (N = 2)
Différence bi-directionn.		1,00 n-si.	,500 n-si.		,500 n-si.	1,00 n-si.
Différence positive		,500 n-si.	,250 n-si.		,250 n-si.	,500 n-si.

Tableau 48.- Résultats obtenus au test du Signe par le groupe témoin lors de l'étude longitudinale pour les épreuves Alpern & Boll, <u>Home Inventory</u> et <u>Epreuve d'attitudes parentales</u>

Nature de la différence	Pré/Post 2			Post 1/Post 2		
	ρ Niveau de signification - ,10			ρ Niveau de signification - ,10		
<u>Alpern & Boll (Nombre de sujets 16)</u>						
Différence bi-directionnelle	,118 non-significatif			,804 non-significatif		
Différence positive	,059 significatif			,402 non-significatif		
<u>Home Inventory (0 à 3 ans) (Nombre de sujets 5)</u>						
Différence bi-directionnelle	,063 significatif			,063 significatif		
Différence positive	,0315 significatif			,0315 significatif		
<u>Home Inventory (3 à 6 ans) (Nombre de sujets 11)</u>						
Différence bi-directionnelle	,109 non-significatif			1,000 non-significatif		
Différence positive	,054 significatif			,500 non-significatif		
<u>Surprotection, J.S. Morvan</u>						
	Par. cér. (N = 9)	Mongoliens (N = 3)	Multihand. (N = 4)	Par. cér. (N = 9)	Mongoliens (N = 3)	Multihand. (N = 4)
Différence bi-directionn.		,250 n-si.	,625 n-si.		,250 n-si.	1,000 n-si.
Différence positive		,125 n-si.	,312 n-si.		,125 n-si.	,500 n-si.